

**ANALISIS PENGARUH PERSEPSI MUTU
PELAYANAN RAWAT INAP TERHADAP MINAT
PEMANFAATAN ULANG
DI RSUD KAB. BREBES TAHUN 2008**



TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit**

**Oleh :
M U N A R Y O
NIM : E4A006031**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2008**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Tesis yang berjudul :

” ANALISIS PENGARUH PERSEPSI MUTU PELAYANAN RAWAT INAP
TERHADAP MINAT PEMANFAATAN ULANG
DI RSUD KAB. BREBES TAHUN 2008 ”

Dipersiapkan dan disusun oleh
Nama : Munaryo
NIM : E4A006031

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 23 September
2008 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dra. Atik Mawarni, M.Kes
NIP : 131 918 670

Lucia Ratna K.W, S.H., M.Kes
NIP : 132 084 300

Penguji I

Penguji II

Dr. Sudiro, MPH., DR.PH.
NIP : 131 252 965

Dr. Murti Wandrati W, M.Kes
NIPY :

Semarang,
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

Dr. Sudiro, MPH, DR.PH.
NIP : 131 252 965

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Munaryo

NIM : E4A006031

Menyatakan bahwa Tesis judul : ” **ANALISIS PENGARUH PERSEPSI
MUTU PELAYANAN RAWAT INAP TERHADAP MINAT
PEMANFAATAN ULANG DI RSUD KAB. BREBES TAHUN 2008** ”

Merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang , September 2008
Penyusun

Munaryo
NIM : E4A006031

RIWAYAT HIDUP

Nama : M u n a r y o
Tempat Lahir : Kendal
Tanggal Lahir : 02 Januari 1972
Agama : Islam
Status : Menikah (3 anak)
Alamat rumah : Jl. Dr Setiabudi no 9 Rt 01/I Kembang Baru Brebes

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri I Plantaran Kaliwungu Kendal (tahun 1979 – 1985)
2. SMP Negeri I Kaliwungu Kendal (tahun 1985 – 1988)
3. SMA Negeri I Kendal (tahun 1988 – 1991)
4. Fakultas Kedokteran UNDIP Semarang (tahun 1991 – 1995)
5. Program Pendidikan Profesi Dokter, FK UNDIP Semarang (tahun 1995 – 1997)
6. Program Pasca Sarjana Magister IKM konsentrasi Administrasi Rumah Sakit UNDIP Semarang (Tahun 2006 – 2008)

Riwayat Pekerjaan :

1. 1997 – 1998 : Dokter Tidak Tetap di Klinik 24 Jam / RS Swasta Jakarta
2. 1998 – 2001 : Kepala Puskesmas Kaladawa Talang Kabupaten Tegal
3. 2001 – 2002 : Dokter UGD RSUD Kabupaten Brebes
4. 2002 – 2003 : Dokter Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes
5. 2003 – 2008 : Dokter UGD RSUD kabupaten Brebes
: Kepala Diklat RSUD Kabupaten Brebes
6. 1999 – 2008 : Pengajar tidak tetap pada Akper / Akbid di Kab. Brebes
dan Kota Tegal

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga kami telah menyelesaikan penelitian dan menyusun Tesis dengan judul ” **ANALISIS PENGARUH PERSEPSI MUTU PELAYANAN RAWAT INAP TERHADAP MINAT PEMANFAATAN ULANG DI RSUD KAB. BREBES TAHUN 2008** ”.

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian dan penyusunan tesis ini masih banyak kekurangan. Pada akhirnya bahwa tesis ini dapat selesai dengan baik karena bimbingan dan bantuan dari semua pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Sudiro, MPH. DR, PH selaku Ketua Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat dan juga selaku Penguji I yang telah memberikan arahan , masukan bagi peneliti demi kesempurnaan tesis ini.
2. Dra. Atik Mawarni, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan , masukan dan dorongan bagi peneliti selama penelitian dan penyusunan tesis demi kesempurnaan tesis ini.
3. Lucia Ratna K W , SH., M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan , masukan dan dorongan bagi peneliti selama penelitian dan penyusunan tesis demi kesempurnaan tesis ini.
4. Dr. Murti wirawan , M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan masukan- masukan bagi peneliti demi kesempurnaan tesis ini.
5. Semua dosen dan staf Program Pasca sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP yang telah membantu hingga terselesainya tesis ini.
6. Direktur RSUD Kabupaten Brebes yang telah memberikan ijin dan bantuan selama penelitian

7. Bagian Diklat dan seluruh karyawan / perawat RSUD Brebes yang telah membantu mendapatkan data selama penelitian
8. Keluargaku tercinta : Kedua orang tuaku yang selalu mendoakan, Istriku Dienta Puspita yang selalu memberikan dorongan dan mendampingi selama penyusunan tesis ; Anakku Ivory, Irmalia dan si 'Baby'ku Irsyad yang selalu mengerti akan kesibukan ayahnya.
9. Seluruh pasien / responden di rawat inap atas kerelaan dan kesediannya untuk menjawab semua pertanyaan / wawancara
10. Teman-temanku di ARS 2006 yang selalu saling mengingatkan dan mendorong untuk segera menyelesaikan tesis.

Pada akhirnya Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Peneliti harapkan saran , masukan dan kritik demi perbaikan dikemudian hari. Semoga tesis ini bisa bermanfaat untuk semuanya.

Semarang, September 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PENGESAHAN TESIS	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	12
C. Pertanyaan Penelitian	12
D. Tujuan Penelitian	12
E. Ruang Lingkup	13
F. Manfaat Penelitian	14
G. Keaslian Penelitian	15
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	19
A. Mutu Pelayanan Kesehatan	19
B. Persepsi dan Perilaku Konsumen	28
C. Minat Ulang dan Loyalitas Pelanggan	38
D. Rumah Sakit	40
E. Karakteristik Pelanggan	42
F. Kerangka Teori	44
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	45
A. Variabel Penelitian	45
B. Hipotesis Penelitian	46
C. Kerangka Konsep Penelitian	47
D. Rancangan Penelitian	47
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	68
A. Keterbatasan Penelitian	68
B. Gambaran Umum RSUD Kab. Brebes	69
C. Analisis Univariat	71
1. Karakteristik Responden	71
2. Persepsi Tentang Mutu Pelayanan Dokter Rawat Inap	76
3. Persepsi Tentang Mutu Pelayanan Keperawatan Rawat inap	78
4. Persepsi Tentang Mutu Sarana Rawat Inap	81
5. Persepsi Tentang Mutu Lingkungan Rawat Inap ...	86
6. Minat Pemanfaatan Ulang	88

D. Analisis Bivariat	94
1. Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Dengan Minat Pemanfaatan Ulang	95
2. Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Minat Pemanfaatan Ulang ..	97
3. Hubungan Antara Persepsi Mutu Sarana Dengan Minat Pemanfaatan Ulang	101
4. Hubungan Antara Persepsi Mutu Lingkungan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang	103
E. Analisis Multivariat	106
1. Pengaruh Antara Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang	106
2. Pengaruh Bersama – sama Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang	107
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	112
A. Kesimpulan	112
B. Saran	113
DAFTAR PUSTAKA	114
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Perincian Pembagian Tempat Tidur (TT) Berdasar Bangsal dan Kelas Perawatan di RSUD Brebes tahun 2007.....	2
Tabel 1.2	Jumlah Pasien Rawat Inap di RSUD Brebes Tahun 2002 - 2007.....	2
Tabel 1.3	Perbandingan Jumlah Kunjungan Pasien Baru dan Pasien Lama di RSUD Brebes Tahun 2002 - 2006	3
Tabel 1.4	Indikator Kinerja Pelayanan Rawat Inap di RSUD Brebes Tahun 2001 - 2006	4
Tabel 1.5	Perbandingan Angka BOR Pada Kelas Perawatan Umum Dan Maskin Pada Tahun 2001 – 2006 di RSUD Brebes	5
Tabel 1.6	Jenis Kunjungan Pasien Rawat Inap Berdasar Cara Bayar Tahun 2002 – 2006 di RSUD Brebes	8
Tabel 1.7	Persepsi kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan dokter, mutu pelayanan keperawatan, mutu lingkungan dan mutu sarana di rawat inap di RSUD Brebes.	9
Tabel 1.8	Perbandingan Penelitian ini Dengan Beberapa Penelitian Lain Yang Sejenis	10
Tabel 3.1	Perbandingan Jumlah Hari Perawatan Tahun 2007 Secara Persentase Dan Besarnya Sampel Penelitian di RSUD Brebes	51
Tabel 3.2	Pembagian Sampel Pada Bangsal Pada Tiap Kelas Perawatan Berdasar Jumlah Hari Perawatan Tahun 2007 di RSUD Brebes	52
Tabel 3.3	Uji validitas kuesioner persepsi mutu pelayanan rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang di RSUD Brebes	61
Tabel 3.4	Data koefisien reliabilitas kuesioner tentang persepsi mutu pelayanan rawat inap dengan menggunakan koefisien alpha di RSUD Brebes	64
Tabel 4.1	Gambaran Umum Tentang Karakteristik Pasien Rawat Inap di RSUD Brebes pada Bulan Agustus 2008	71
Tabel 4.2	Distribusi Jawaban Responden Tentang Persepsi Mutu Pelayanan Dokter di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008	76
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Di Rawat Inap RSUD Brebee Tahun 2008	78
Tabel 4.4	Distribusi Jawaban Responden Tentang Persepsi Mutu Pelayanan Keperawatan di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008	79
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Persepsi Mutu Pelayanan Keperawatan Di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008.	81
Tabel 4.6	Distribusi Jawaban Responden Tentang Persepsi Mutu Sarana di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008	81

Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Persepsi Mutu Sarana Di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008	83
Tabel 4.8	Distribusi Jawaban Responden Tentang Persepsi Mutu Lingkungan di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008. .	86
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Persepsi Mutu Lingkungan Di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008	87
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Persepsi Kesiediaan Responden Untuk Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap di RSUD Brebes Tahun 2008. .	88
Tabel 4.11	Alasan Responden Dalam Menentukan Sikap “ Bersedia “ Dalam Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap Di RSUD Brebes Tahun 2008.	91
Tabel 4.12	Alasan Responden Dalam Menentukan Sikap “ Tidak Bersedia “ Dalam Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap di RSUD Brebes Tahun 2008	93
Tabel 4.13	Tabulasi Silang Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Dengan Minat Pemanfaatan Ulang di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008	95
Tabel 4.14	Tabulasi Silang Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang di Rawat Ina[RSUD Brebes Tahun 2008	98
Tabel 4.15	Tabulasi Silang Hubungan Antara Persepsi Mutu Sarana Rawat Inap Dengan Minat Pemanfaatan Ulang di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008	101
Tabel 4.16	Tabulasi Silang Hubungan Antara Persepsi Mutu Lingkungan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang di Rawat Ina[RSUD Brebes Tahun 2008	103
Tabel 4.17	Ringkasan Hasil Uji Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang. . .	105
Tabel 4.18	Hasil Analisa Regresi Bivariat Metode Enter Persepsi Mutu Pelayanan Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan di RSUD Bebes Tahun 2008.	106
Tabel 4.19	Hasil Analisis Multivariat Metode Enter Persepsi Mutu Pelayanan Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan di RSUD Brebes Tahun 2008.	108

DAFTAR GAMBAR

	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Pandangan umum yang lengkap terhadap model perilaku pengambilan keputusan konsumen dan pengaruh terhadapnya	34
Gambar 2.2	Kerangka teori tentang Persepsi mutu pelayanan rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang pelayanan	44
Gambar 3.1	Kerangka konsep penelitian	47

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman bagi tim peneliti dalam pengumpulan data penelitian kuesioner
2. Kuesioner penelitian
3. Daftar pernyataan kuesioner penelitian
4. Hasil Pengolahan Data
5. Surat Ijin Penelitian

ABSTRAK

Munaryo

Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang di RSUD Kab. Brebes Tahun 2008

xiv + 111 halaman + 29 tabel + 3 gambar + vii lampiran

RSUD Kab. Brebes yang berdiri sejak 1954 dengan Tempat Tidur (TT) 215 mempunyai posisi dan peluang yang strategis sekali di pantura Jawa tengah bagian barat. Terjadi kecenderungan penurunan angka BOR yaitu tahun 2001 BOR 62,13 % dan tahun 2006 BOR 52,72 %. Adanya gejala penurunan kunjungan pasien rawat inap terutama pasien umum dan masih adanya keluhan dari pasien terhadap pelayanan rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter, mutu pelayanan keperawatan, mutu sarana dan mutu lingkungan rawat inap dan pengaruhnya terhadap minat pemanfaatan ulang.

Penelitian observational ini menggunakan metode survey dengan sifat kuantitatif analitik dan pendekatan *crossectional*. Sampel penelitian 90 pasien rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi. Menggunakan Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur berupa data karakteristik, penilaian persepsi mutu pelayanan dan minat pemanfaatan ulang serta alasannya. Analisis data dilakukan secara univariat, analisis bivariat dengan uji Chi Square untuk mencari hubungan dan analisis multivariat dengan regresi logistik untuk mencari besarnya pengaruh.

Persepsi terhadap mutu pelayanan dokter, pelayanan keperawatan, sarana dan lingkungan rawat inap sesuai dengan harapan pasien. Minat pemanfaatan ulang pelayanan yang tinggi yaitu 93,3 %. Terdapat hubungan antara persepsi mutu pelayanan Dokter ($p=0,020$), mutu pelayanan Keperawatan ($p=0,025$), mutu Sarana rawat inap ($p=0,008$) dan mutu Lingkungan rawat inap ($p=0,16$) dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan. Ada pengaruh secara sendiri-sendiri dan secara bersama-sama tentang mutu pelayanan dokter, keperawatan, sarana dan lingkungan terhadap minat pemanfaatan ulang dengan $p \text{ value} \leq 0,05$. Pengaruh yang paling besar adalah mutu sarana diikuti mutu lingkungan, mutu keperawatan dan mutu pelayanan dokter.

Diharapkan manajemen rumah sakit dapat melakukan penataan, pembenahan, memperbaiki dan melengkapi kebutuhan sarana rawat inap dan keadaan lingkungan rawat inap. Dokter dan petugas keperawatan untuk mempertahankan dan meningkatkan ketrampilan dan profesionalisme pelayanan.

Kata kunci : Persepsi, Mutu Pelayanan, Minat Pemanfaatan Ulang
Daftar Pustaka : 40 (1992 – 2007)

ABSTRACT

Munaryo

The Analysis of Perception Influence of Hospitalization Quality Service to Decision of Recicle Using in RSUD Kab. Brebes in 2008

xiv + 111 page + 29 tables + 3 figure + vii appendix

State Hospital in Brebes regency was established in 1954 with 215 bedsheet has strategic position an chance in Central Java. There is a tendency of BOR declining 62,13 % in 2001 and 52,72 % in 2006. There is a tendency of patient visit declining for general pateient and there is still complaint from the patients to the Hospitalization service. This research aims to know the patients' perception about doctors quality service, nursery quality service, quality of equipments and hospitalization circumstance and the influence to decision of revisit.

This research used survey method with analytic quantitative by crossectional approachment. The sample of thus reseach are 90 hospitalalization patiens who adequate with inclusion criteria. Using questionnaire instrument that is characteristic data, the value of quality service and decision revisit with reasons. The data analysis is done by univariate, bivariat with Chi-Square Test to find the relation and multivariate analysis with logistic regretion for the big influence.

The perception to the doctor quality service, nursery service, quality of equitmenta and hospitalization circumstance as the pateints' wish. High of Decision revisit patient is 93,3 %. To the relation between the perception of Doctor quality service ($p=0,020$), Nursery quality service ($p=0,025$), Quality of equitment ($p=0,008$) and quality hospitalization circumstance ($p=0,016$) with decision revisit. There is each and together influence with the doctor quality service, nursery quality service, quality of equipments and hospitalization circumstance with the influence to decision of revisit with p value $\leq 0,05$. The biggest influence is equipment quality, followed by circumstance quality, nursery service quality and doctor service quality.

From this research it is hoped that the hospital management is able to do arrangement, correction, fix and complete the needs of hospitalization equipment and thhe circumstance of hospitalization. The doctors and nurses defence and increase in the skil and service professionalism.

Key word : Perception, Quality Service, Decision Revisit

Reference : 40 file (1992 – 2007)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang :

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Brebes Nomor 11 Tahun 1995, RSUD Kabupaten Brebes merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah Pemerintah Kabupaten Brebes. Tugas pokok RSUD Kabupaten Brebes melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif dan preventif serta melaksanakan upaya rujukan.¹

Dalam perkembangannya waktu ke waktu terjadi kemajuan yang sangat pesat terutama dalam perkembangan penambahan jumlah tempat tidur (TT) perawatan. Hal ini juga dibarengi dengan penambahan jumlah tenaga medis dan paramedis maupun tenaga pendukung lainnya. Jumlah tempat tidur (TT) mengalami penambahan yang cukup besar yaitu pada tahun 1997 jumlah TT menjadi 180 buah, kemudian pada tahun 2001 meningkat lagi menjadi 210 TT karena adanya penambahan bangunan baru. Tahun 2002 jumlah TT sempat bertambah menjadi 228, tapi karena adanya kerusakan TT (terutama di Perinatal karena kerusakan Inkubatornya dan tidak bisa diperbaiki kembali) dan adanya penggunaan ruangan bangsal untuk aktifitas kegiatan pendukung pelayanan oleh Dokter Spesialis dan Paramedis) maka pada tahun berikutnya jumlah TT berkurang lagi. Pada tahun akhir 2007 RSUD Kabupaten Brebes

memiliki 215 TT. Berikut ini perincian pembagian jumlah TT berdasar bangsal dan kelas perawatan.¹

Tabel 1.1 : Perincian Pembagian Tempat Tidur (TT) Berdasar Bangsal Dan Kelas Perawatan di RSUD Brebes Tahun 2007

No	Bangsal	Jumlah TT	Pembagian Kelas Perawatan			
			VIP (Non Kelas)	Kelas I	Kelas II	Kelas III
1	Utama I	11	11	-	-	-
2	Utama II	17	17	-	-	-
3	ICU	10	10	-	-	-
4	Dalam	42	-	20	10	12
5	Bedah	40	-	20	10	10
6	Anak	40	4	15	12	9
7	Obsgyn	31	4	7	9	11
8	Perinatal	10	10	-	-	-
9	THT / Mata / KK / Saraf	14	-	6	4	4
	Jumlah	215	56	68	45	46
	Prosentase	100 %	26,1 %	31,6 %	20,9 %	21,4 %

Sumber : Rekam Medik RSUD Kab Brebes, Desember 2007

Jumlah pasien yang menjalani rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes dari tahun 2002 s/d 2007 cenderung mengalami penurunan. Seperti yang ditunjukkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 1.2 : Jumlah Pasien Rawat Inap di RSUD Kab. Brebes Tahun 2002 - 2007

No.	Tahun	Jumlah Pasien Rawat Inap (orang)	Jumlah Tempat Tidur (TT)
1	2002	13324	220
2	2003	11843	220
3	2004	12177	220
4	2005	11596	215
5	2006	11794	215
6	2007	11442	215

Sumber : Rekam Medik RSUD Brebes, Desember 2007

Akses transportasi dari brebes ke wilayah sekitar relatif mudah dan lancar sehingga mudah mendapat akses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit di Kota Tegal. Sebagai contoh dari data kunjungan rawat inap di RS Kardinah Tegal tahun 2005 dan 2006 menunjukkan besarnya pasien rawat inap dari brebes yaitu 1300 pasien (11%) dan 1468 pasien (13 %).

Di kota Brebes ada 2 S swasta yang berdiri relatif belum lama yaitu RS Bhakti Asih berdiri tahun 2000 dengan 48 TT berjarak sekitar 3-4 km dengan RSU Brebes. Dan RS Dedy Jaya berdiri 2005 dengan 40 TT dan berjarak sekitar 1 km dari RSUD Brebes. Dokter spesialis di kedua RS tersebut sebagian besar berasal dari RSU Brebes.¹ Kedua RS tersebut juga melayani pasien Askes PNS seperti RSUD Brebes. Sedangkan tarif di RSUD Brebes jauh lebih murah dari kedua RS swasta tersebut.

Sebagai perbandingan berikut ini di sampaikan kunjungan pasien di Rawat Jalan RSUD Brebes dari tahun 2002 s/d 2006 yang cenderung mengalami kenaikan, tetapi secara persentase masih didominasi oleh pasien baru. Sedang pasien lama secara persentase cenderung stabil. Keadaan ini bisa dilihat pada tabel berikut .

Tabel 1.3 : Perbandingan Jumlah Kunjungan Pasien Baru dan Pasien Lama Rawat Jalan RS tahun 2002 - 2006 di RSUD Brebes.

No	Tahun	Jenis Kunjungan Rawat Jalan RS				Jumlah Kunjungan Rawat jalan RS	
		Pasien Lama	%	Pasien Baru	%	Jumlah Total	%
1	2002	12427	32,1 %	26313	67,9 %	38740	100 %
2	2003	13546	31,2 %	29875	68,8 %	43421	100 %
3	2004	13854	32,4 %	28908	67,6 %	42762	100 %
4	2005	18429	33,6 %	36466	66,4 %	54895	100 %
5	2006	20734	33,4 %	41397	66,6 %	62131	100 %

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Brebes, Desember 2007

Berdasar data tersebut menunjukkan bahwa jumlah pasien baru mendominasi kunjungan rawat jalan. Tetapi berdasar pengamatan dan wawancara langsung dengan sejumlah pasien Rawat Jalan menunjukkan bahwa besarnya prosentase tersebut tidak menunjukkan angka yang nyata / sebenarnya. Karena sebagian besar pasien yang sebenarnya pasien lama tetapi saat kontrol tidak membawa kartu kontrol, sehingga akan menyulitkan petugas untuk mencari rekam mediknya. Maka untuk memudahkan dan mempercepat pelayanan, maka oleh petugas pasien tersebut dicatat sebagai pasien baru.

Disisi lain masih ada kelemahan dalam sistem pencatatan dan pengarsipan rekam medis di instalasi rawat jalan RSUD Brebes. Dengan menggunakan kartu manual / konvensional, maka pengelompokan jenis pasien rawat jalan berdasar pasien baru dan lama sangat tergantung dari ketelitian dan kejelian petugas. Untuk mengurangi kelemahan dalam sistem administrasi dan pengarsipan rekam medis maka pada akhir tahun 2008 akan dirintis persiapan sistem administrasi digitalisasi melalui rintisan SIM RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit).

Daya saing RSUD Brebes terhadap RS swasta disekitarnya dalam hal tarif pelayanan sangat bersaing. Meskipun pada awal tahun 2008 mengalami kenaikan tarif hampir pada semua komponen pelayanan berdasar Perda terbaru, tarif di RSUD Brebes masih lebih rendah dibanding RS Swasta seperti RS Bhakti Asih dan RS Dedy Jaya. Disisi lain RS Swasta tersebut juga berani bersaing dengan RSUD Brebes terutama dalam hal pelayanan Askes baik untuk Askes PNS maupun Askes untuk Masyarakat Miskin (Askeskin). Dan berdasar pengamatan

menunjukkan peningkatan yang cukup tinggi kunjungan Askes PNS di kedua RS Swasta tersebut.

Keberhasilan fungsi pelayanan rawat inap sebuah rumah sakit dapat dilihat dari beberapa Indikator kinerja rumah sakit yang meliputi BOR, TOI, BTO, LOS dll . Berikut ini kami sampaikan beberapa Indikator Kinerja Rawat Inap RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2001 – 2006.

Tabel 1.4 : Indikator Kinerja Pelayanan Rawat Inap di RSUD Kab. Brebes Tahun 2001 - 2006

No	Tahun	TT	BOR (%)	TOI (hari)	BTO (kali)	LOS (hari)
1	2001	210	62,13	2,32	59,40	3,91
2	2002	228	52,02	3,00	58,40	4,07
3	2003	220	49,82	3,40	53,83	4,56
4	2004	220	52,36	3,13	55,53	4,68
5	2005	215	52,93	3,19	53,93	4,78
6	2006	215	52,72	3,01	54,86	4,78
8	Depkes RI		60 - 85	1 - 3	40 - 50	6 – 9

Sumber : Rekam Medik RSUD Brebes, Desember 2007

Dari data kinerja rumah sakit tersebut menunjukkan bahwa tingkat hunian tempat tidur (Bad Occupation Rate) relatif rendah dengan kisaran BOR < 60% dengan kecenderungan BOR tiap tahun terus menurun yaitu tahun 2001 BOR 62,13 % dan BOR tahun 2006 52,72 %, sedangkan standar Depkes BOR berkisar 60% - 80%. Sedang RS Swasta (khususnya RS Bhakti Asih) mempunyai BOR lebih tinggi yaitu berkisar 70 – 80 %, sedangkan RS Swasta Dedy Jaya angka BOR-nya lebih rendah.

Tetapi jika kita lihat angka BOR per tahun tampak jelas bahwa penurunan yang tajam hanya terjadi pada tahun 2001 – 2002 saja, sedang tahun 2002 – 2006 angka BOR relatif stabil. Dalam hal ini terdapat argumentasi bahwa pada tahun 2002 berdiri RS Swasta baru yang pemiliknya adalah para dokter spesialis yang bekerja di RSUD Brebes dan

semua dokter tersebut 'nyambi' di RS Swasta tersebut. Sehingga secara tidak langsung pasien akan tergiring ke RS tersebut. Satu hal yang tidak bisa dipungkiri adalah adanya faktor Dokter yang menjadi penguat pasien untuk datang ke pelayanan kesehatan khususnya Rumah Sakit.

Sedangkan BOR pada masing masing kelas perawatan di bangsal juga mengalami penurunan untuk kelas perawatan I dan II. Sedang untuk kelas perawatan gratis / kelas III terus mengalami kenaikan. Berikut ini kinerja masing –masing kelas perawatan berdasar BOR.

Tabel 1.5 : Perbandingan Angka BOR Pada Kelas Perawatan Pasien Umum Dan Maskin Tahun 2001 - 2006 RSUD Kab. Brebes

No	Bangsal	Kelas	Angka BOR (%) tahunan				
			2002	2003	2004	2005	2006
1	Dalam	Umum (I&II)	47,7	46,6	41,8	39,9	38,7
		Maskin (III)	45,9	50,3	64,5	72,8	99,5
2	Bedah	Umum (I&II)	50,7	50,0	31,3	36,4	23,2
		Maskin (III)	51,9	71,3	113,9	138,0	157,6
3	Anak	Umum (I&II)	37,7	34,1	32,7	32,5	30,6
		Maskin (III)	54,4	60,6	82,3	87,1	102,2
4	Obsgyn	Umum (I&II)	69,1	37,2	24,8	21,8	21,5
		Maskin (III)	54,9	51,4	64,8	65,8	68,6
5	THT dll	Umum (I&II)	41,9	34,3	34,2	25,9	25,1
		Maskin (III)	31,1	44,9	65,4	75,8	90,3
6	Utama I	VIP	60,9	55,6	58,4	52,8	61,2
7	Utama II	VIP	71,1	67,9	65,7	67,6	61,7
6	RSBrebes		52,02	49,82	52,36	52,93	52,72

Sumber : Rekam Medik RSUD Brebes, Desember 2007

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa untuk bangsal kelas perawatan kelas I & II (kelas Umum) pada semua bangsal terjadi penurunan secara persentase BOR. Sedang untuk kelas III atau gratis terjadi kenaikan secara terus menerus dari tahun 2002 - 2006. Sedang untuk kelas Utama / VIP cenderung stagnan dengan fluktuatif tiap tahun pada indikator BOR.

Manajemen RS juga berusaha untuk mendapatkan informasi sebanyak – banyaknya dari pasien tentang keluhan , pendapat dan saran yang disampaikan lewat kotak saran atau buku saran di setiap bangsal. Dari data tentang keluhan dari pasien / keluarga / pengunjung yang dikumpulkan di bagian pelayanan pada tahun 2006 – 2007 didapatkan sejumlah 16 surat saran atau keluhan. Isi dari keluhan tadi jika kita kelompokkan berdasar permasalahan dapat dikelompokkan berikut ini :

1. Keluhan terhadap pelayanan petugas bangsal (perawat dan bidan) antara lain : pelayanan petugas perawat / bidan yang kurang ramah , perawat terkesan galak, pelayanan bangsal yang terkesan membedakan antara pasien umum dengan pasien JPS / Askeskin dll.
2. Keluhan terhadap pelayanan dokter, antara lain : jadwal kunjungan / visite dokter yang terlalu siang / berubah – ubah , waktu visite yang terlalu singkat sehingga tidak ada kesempatan untuk bertanya atau menjelaskan sakit pasien, dokter yang kurang ramah, dokter terkesan cuek / galak, cara memeriksa dokter yang buru – buru dll.
3. Keluhan terhadap lingkungan rumah sakit, antara lain : lingkungan bangsal yang terkesan tidak bersih/kotor terutama di kamar kecil bangsal, bau tidak sedap di bangsal, lantai kotor, sampah lama tidak diambil, tamannya banyak yang rusak dll.
4. Keluhan terhadap sarana / prasarana pelayanan, antara lain : tempat tidur sudah goyang / rusak, Kasur banyak yang rusak dan bau tak sedap, Alat kesehatan banyak yang rusak, alat kesehatan masih tertinggal di banding RS lain sekitarnya seperti belum punya CT Scan, Hemodialisa , Pemeriksaan laboratorium tertentu masih harus ke swasta, Obat yang harus ditebus diapotik swasta dll

Disisi luar informasi diatas, pihak manajemen Rumah Sakit juga mendapat informasi tentang pelayanan tersebut dari Pemda melalui kantor Informasi atas laporan pasien / masyarakat, media massa (koran, radio) atau bahkan dari SMS masyarakat ke Direktur RSUD Kabupaten Brebes. Setidaknya selama tahun 2007 ada 2 (dua) kali surat dari Pemda Brebes ke pihak RSUD Brebes atas laporan masyarakat yang berisi tentang keluhan masyarakat tentang pelayanan kesehatan di RSUD Brebes melalui SMS ke pihak Pemda khususnya berisi tentang :

1. Pelayanan dokter dan perawat yang kurang ramah.
2. Obat sering kosong / tidak ada, sehingga menghambat pengobatan.
3. Lingkungan rumah sakit yang tidak layak / kotor

Berdasar adanya kenyataan dalam kecenderungan penurunan dalam jumlah angka kunjungan pasien rawat inap di RSUD Brebes dan adanya keluhan dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien dan keluarganya menjadi perhatian serius bagi pihak manajemen dan seluruh karyawan rumah sakit. Hal ini yang menjadi cambuk bagi semuanya untuk berkomitmen meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan rawat inap menjadi lebih baik.

Berdasar jenis kunjungan pasien rawat inap yang secara umum terdiri dari pasien bayar sendiri, lewat askes PNS, melalui JPSBK / Askeskin / Jamsostek dll. Dari tahun 2002 - 2007 terjadi kecenderungan kenaikan jumlah kunjungan pasien gratis / Askeskin. Sedangkan pasien umum / bayar mengalami kecenderungan penurunan. Hal ini menjadi tugas yang berat sekali bagi rumah sakit. Keadaan kunjungan pasien dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 1.6 : Jenis Kunjungan Pasien Rawat Inap Berdasar Cara Bayar
Dari Tahun 2002 - 2006 RSUD Brebes

No	Tahun	Jenis Bayar							
		Askes PNS		Gratis / Askeskin		Umum / Bayar/ lainnya		Jumlah Total	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	2002	481	3,6	615	4,6	12228	91,8	13324	100
2	2003	496	4,2	1966	16,6	9381	79,2	11843	100
3	2004	766	6,3	3074	25,2	8337	68,5	12177	100
4	2005	854	7,4	3056	26,3	7686	66,3	11596	100
5	2006	874	7,4	3301	28,0	7619	64,6	11794	100

Sumber : Data Rekam medik RSUD Brebes, Desember 2007

Penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tentang kepuasan pelayanan kesehatan di rawat inap dilakukan pada minggu ke-4 Nopember 2007 s/d awal Desember 2007 terhadap 40 pasien rawat inap RSUD Brebes. Penelitian dibagi menjadi 2 (dua) kelompok yaitu kelompok pasien kelas bayar / umum (kelas I dan II) dan kelompok gratis / askeskin (kelas III) masing – masing 20 pasien. Pasien dipilih secara acak dengan penyebaran merata di semua bangsal yaitu Bangsal Anak , Bangsal Bedah , Bangsal Dalam, Bangsal Obsgyn dan Bangsal THT / Kulit / Mata / Syaraf dengan pertimbangan bahwa pelayanan kesehatan dan lingkungan serta sarana rawat inap antara pasien umum /bayar dan Maskin/gratis di bangsal tersebut relatif sama. Penelitian pendahuluan tidak dilakukan pada Bangsal Utama / VIP , ICU dan Perinatal karena keadaan pasien di bangsal tesebut agak berbeda dan bersifat khusus dibanding ditempat penelitian pendahuluan dilakukan. Sehingga untuk

penelitian pendahuluan ini tidak diikuti sertakan sebagai responden. Hasil penelitian pendahuluan terperinci pada tabel berikut.

Tabel 1.7 : Persepsi Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Dokter, Keperawatan, Sarana Dan Lingkungan Di Rawat Inap RSUD Brebes pada Bulan Desember 2007

N0	Variabel Kepuasan	Persepsi Kepuasan Pelayanan Pasien Umum / Non Askeskin				Persepsi Kepuasan Pelayanan Pasien Askeskin / Gratis			
		Puas (%)	Cukup (%)	Tidak Puas (%)	Total (%)	Puas (%)	Cukup (%)	Tidak Puas (%)	Total (%)
1	Pelayanan Dokter	10 (50%)	5 (25%)	5 (25%)	20 (100%)	14 (70%)	5 (25%)	1 (10%)	20 (100%)
2	Pelayanan Keperawatan	11 (55%)	3 (15%)	6 (30%)	20 (100%)	14 (70%)	4 (20%)	2 (10%)	20 (100%)
3	Lingkungan Rumah Sakit	7 (35%)	6 (30%)	7 (35%)	20 (100%)	12 (60%)	6 (30%)	2 (10%)	20 (100%)
4	Sarana Rumah Sakit	8 (40%)	7 (35%)	5 (25%)	20 (100%)	15 (75%)	4 (20%)	1 (5%)	20 (100%)

Sumber : Penelitian Pendahuluan di RSUD Brebes, Desember 2007

Dari tabel hasil penelitian pendahuluan dapat dilihat bahwa untuk pasien Askeskin mempunyai kepuasan yang cukup tinggi dengan rata – rata antara 60 – 75 % menyatakan puas terhadap pelayanan dokter, pelayanan perawat, lingkungan rumah sakit dan sarana di RSUD Brebes. Sedang untuk pasien dengan kriteria umum / non maskin atau bayar sendiri rasa kepuasannya masih relatif rendah yaitu berkisar antara 35 s/d 50 % untuk pelayanan dokter, perawat, lingkungan dan sarana rumah sakit.

Beberapa alasan yang mendasari untuk dilakukan penelitian tentang analisis pengaruh persepsi mutu pelayanan rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang di RSUD kabupaten Brebes tahun 2008 antara lain :

1. Menurunnya jumlah kunjungan pasien rawat inap terutama pasien umum (non Askeskin) dalam lima tahun terakhir (BOR tahun 2000 adalah 62,13 %, BOR tahun 2006 adalah 52,72 %).
2. Adanya keluhan dari masyarakat / pasien terhadap pelayanan rawat inap RSUD Brebes yang disampaikan secara langsung ke Direksi / pemerintah daerah , melalui buku keluhan pasien atau disampaikan secara langsung ke petugas RS , melalui media massa lokal (Koran , radio , dll) atau lewat SMS ke manajemen (Direktur) / Pemda.
3. Rumah Sakit swasta di lingkungan kota kecamatan brebes yang baru berdiri sebanyak 2 (dua) buah (berdiri tahun 2002 dan 2005) langsung mendapat sambutan antusias dari masyarakat brebes pantura padahal jarak dengan RSUD Brebes hanya 0,5 – 2 km.
4. Masih banyak masyarakat brebes yang menjalani perawatan kesehatan baik rawat inap maupun rawat jalan di Rumah Sakit di wilayah sekitar kota Brebes seperti Kota Tegal (jarak 15 km dari RSUD Kabupaten Brebes).
5. RSUD Brebes merupakan rumah sakit tertua di kabupaten brebes dan mempunyai kapasitas tempat tidur (TT) paling banyak dibanding RS lain di Brebes yaitu 215 TT dengan tarif perawatan yang sangat kompetitif karena lebih rendah dari rumah sakit swasta disekitarnya

Pada penelitian ini difokuskan pada obyek pasien rawat inap umum/bayar kelas I dan II, artinya tidak termasuk kelompok pasien dengan jenis pembayaran oleh pihak lain yaitu kelompok pasien Askeskin, pasien Askes PNS,. Selama ini di lingkungan RSUD Kabupaten Brebes belum ada penelitian yang memfokuskan pada analisis pengaruh persepsi mutu pelayanan rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang.

B. Perumusan Masalah :

Terjadinya kecenderungan penurunan kunjungan pasien rawat inap di RSUD Kab. Brebes yang ditandai dengan menurunnya angka BOR dan masih adanya keluhan tentang mutu pelayanan di rawat inap RSUD Kabupaten Brebes.

C. Pertanyaan Penelitian

Apakah ada pengaruh persepsi mutu pelayanan rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang di RSUD Kabupaten Brebes ?

D. Tujuan Penelitian :

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui pengaruh persepsi mutu pelayanan rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang di RSUD Kabupaten Brebes.

2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien rawat inap, gambaran persepsi mutu pelayanan rawat inap , gambaran minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes
- b. Untuk mengetahui hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang di RSUD Brebes
- c. Untuk mengetahui hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan keperawatan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang di RSUD Brebes

- d. Untuk mengetahui hubungan persepsi pasien tentang mutu sarana pelayanan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang di RSUD Brebes
- e. Untuk mengetahui hubungan persepsi pasien tentang mutu lingkungan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang di RSUD Brebes
- f. Untuk mengetahui pengaruh bersama – sama persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter, mutu pelayanan keperawatan, mutu sarana dan mutu lingkungan rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang di RSUD Brebes

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Masalah

Masalah dalam penelitian ini dibatasi tentang pengaruh persepsi mutu pelayanan rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang di RSUD Kabupaten Brebes

2. Lingkup keilmuan

Meliputi lingkup ilmu Administrasi Rumah Sakit dan mutu pelayanan Rumah Sakit

3. Lingkup metode

Metode yang digunakan adalah metode korelational dengan survei, dengan pendekatan waktu pengumpulan data adalah *cross sectional*.

4. Lingkup tempat

Lokasi penelitian adalah di lingkungan RSUD Kabupaten Brebes

5. Lingkup waktu

Waktu penelitian pada bulan Desember 2007 – Agustus 2008.

F. Manfaat Penelitian :

Dari penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi manajemen RSUD Kabupaten Brebes.

Untuk mengetahui faktor – faktor apa saja yang berhubungan dalam persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes terhadap minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap. Dan hal ini tentunya akan memberikan manfaat yang sangat besar sekali bagi internal rumah sakit dalam membenahi peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan terhadap pasien terutama pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes.

2. Bagi Akademik di Pasca Sarjana MIKM UNDIP :

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah pustaka yang ada di perpustakaan Pasca Sarjana MIKM UNDIP, dan dapat dijadikan acuan pembelajaran bagi pihak-pihak lain yang berhubungan dengan perumahsakit, juga dimungkinkan dilakukan penelitian lanjutan terhadap hasil penelitian ini diwaktu mendatang khususnya di RSUD Brebes.

3. Bagi peneliti sendiri.

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang administrasi rumah sakit dan permasalahan yang ada khususnya di lingkungan RSUD Kabupaten Brebes. Peneliti juga mengabdikan diri sebagai staf medis di RSUD Brebes sehingga dapat dijadikan masukan terhadap pihak manajemen rumah sakit dan diharapkan bisa langsung dapat diterapkan semua rekomendasi yang diberikan.

G. Keaslian Penelitian :

Penelitian lain yang mirip dengan penelitian ini antara lain :

1. Yoseph (2001) : meneliti tentang faktor – faktor yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan rawat jalan di RS Panti Wiloso Dr. Cipto Semarang. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa semakin tinggi pendapatan pasien maka semakin tinggi tuntutan mutu pelayanan. Variabel hubungan interpersonal dokter, dukungan staf, sarana, lingkungan, ketersediaan informasi, keterlibatan pasien dan pelayanan admisi berpengaruh secara bersama – sama terhadap mutu pelayanan rawat jalan. ³³

Perbedaan dengan penelitian ini : karakteristik pasien tidak dilakukan penelitian secara khusus, dilakukan di unit rawat inap.

2. M Ali Pramono (2006) : meneliti hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter dan perawat rawat inap dengan kemauan berobat kembali pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah kartini Jepara tahun 2005. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan adanya hubungan antara persepsi pasien dalam mutu pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan. Dikatakan bahwa semakin tinggi kepuasan pasien terhadap mutu layanan dokter dan perawat , maka semakin tinggi minat pasien untuk pemanfaatan ulang. Secara khusus dalam penelitian ini diteliti tentang persepsi pasien dalam mutu pelayanan dokter dan perawat. ²

Perbedaan dengan penelitian ini : lokasi, waktu, variabel independennya pada pelayanan dokter, perawat lingkungan dan sarana / prasarana.

3. Yauminnisa Hapsari (2006) : meneliti tentang hubungan persepsi pasien rawat jalan poliklinik umum RS Pantiwilasa Citarum rawat atas pelayanan yang berkaitan dengan pemasaran yang meliputi tarif, lokasi, promosi, fasilitas dan petugas yang dihubungkan dengan pemanfaatan ulang. Dari penelitian ini didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara akses lokasi rumah sakit dan tarif dengan keputusan untuk pemanfaatan ulang pelayanan poliklinik. Sedangkan informasi, fasilitas pelayanan dan petugas tidak mempunyai hubungan bermakna dengan keputusan pemanfaatan ulang pelayanan. Variabel Independen meliputi : tarif, akses lokasi, promosi, fasilitas, petugas.³
Perbedaannya dengan penelitian ini : lokasi dan waktu penelitian, penelitian pada pelayanan rawat inap, variabel independenya pada pelayanan dokter, perawat lingkungan dan sarana / prasarana.
4. Edy M (2006) : meneliti pengaruh antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan admisi, mutu pelayanan dokter , mutu pelayanan perawat, mutu sarana dan mutu lingkungan rawat inap terhadap kemauan berobat kembali pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah purwadadi tahun 2006. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan adanya hubungan dan pengaruh antara persepsi pasien dalam mutu pelayanan admisi, pelayanan dokter, pelayanan perawat, sarana dan lingkungan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan.²³
Perbedaannya dengan penelitian ini : lokasi dan waktu penelitian, variabel independenya pada pelayanan admisi, dokter, perawat lingkungan dan sarana

Tabel 1.8 : Perbandingan Penelitian Ini Dengan Beberapa Penelitian Lain Yang Sejenis.^{2,3,23,33}

No	Judul Penelitian	Peneliti	Variabel	Metodologi	Hasil
1	Karakteristik Pasien dan Dimensi Mutu yang Berpengaruh terhadap Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan di RS Panti Wiloso Dr. Cipto Semarang	Yoseph (2001)	V. Bebas : Persepsi pasien: <ul style="list-style-type: none"> •Hubungan interpersonal dokter •Dukungan staf •Lingkungan •Informasi •Pasien •Admisi V. Terikat : Persepsi mutu pelayanan rawat jalan rumah sakit	Observasi nal dengan deskriptif analitik	Hubungan dan pengaruh yang bermakna untuk hubungan interpersonal dokter, dukungan staf, lingkungan, ketersediaan informasi, keterlibatan pasien dan pelayanan admisi
2.	Analisis persepsi pasien tentang Poliklinik umum terhadap keputusan pemanfaatan ulangannya di RS Pantiwilasa "Citarum" Semarang	Yauminnisa Hapsari (2006)	V. Bebas : Persepsi pasien: <ul style="list-style-type: none"> •Akses lokasi •Promosi •Fasilitas •Pelayanan •Petugas V. Terikat : Keputusan pemanfaatan ulang di poliklinik	Observasi nal dengan deskriptif analitik	Hubungan yang bermakna untuk Akses dan Tarif.
3.	Hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan Dokter & Perawat dengan kemauan berobat kembali pasien rawat inap di RSUD Kartini Kabupaten Jepara 2006	M. Ali Pramono (2006)	V. Bebas : Persepsi mutu terhadap : <ul style="list-style-type: none"> •Perawat •Dokter V. Terikat : Kemauan berobat kembali pasien rawat	<i>Explanatory research</i> dengan <i>cross sectional</i>	Hubungan bermakna untuk pelayanan Dokter dan Perawat

Lanjutan tabel 1.8.

No	Judul Penelitian	Peneliti	Variabel	Metodologi	Hasil
4.	Analisis pengaruh persepsi mutu pelayanan admisi, pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan sarana dan perlayanan lingkungan terhadap pemanfaatan ulang di RSUD Purwadadi	Edy M (2006)	V. Bebas : Persepsi mutu pelayanan : •Admisi •Dokter •Perawat •Sarana •Lingkungan V. Terikat : Pemanfatan ulang pelayanan	Observasio nal korelation dengan kuantitatif analitik	Ada hubungan dan pengaruh antara variabel pelayanan admisi, dokter, perawat , sarana, lingkungan terhadap pemanfaat an ulang pelayanan
5.	Analisis pengaruh Persepsi mutu pelayanan rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang di RSUD kabupaten Brebes tahun 2008	Munaryo (2008)	V. Bebas : Persepsi mutu pelayanan : •Dokter •Keperawatan •Sarana •Lingkungan V. Terikat : Minat pemanfaatan ulang pelayanan	Observasio nal korelation dengan kuantitatif analitik	-

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu suatu jasa pelayanan adalah kemampuan usaha untuk menghasilkan suatu produk barang atau jasa yang semakin baik dalam memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen atau pelanggan. Keadaan ini dapat menciptakan suatu kepuasan yang nyata dalam diri pelanggan. Pada prinsipnya bahwa jasa pelayanan mempunyai sifat *Intangibility* yaitu sesuatu hal yang tidak dapat secara langsung dapat dilihat, dirasa, dicium atau didengar sebelum dibeli dan dirasakan.⁴

Mutu merupakan pertimbangan faktor keputusan yang paling mendasar dari seorang pelanggan untuk memakai suatu produk barang atau jasa. Suatu nilai mutu berdasarkan atas pengalaman nyata pelanggan terhadap produk atau jasa pelayanan. Menurut Donabedian (1980, dalam Wijoyo 1997) bahwa kualitas mutu pelayanan adalah suatu pelayanan yang diharapkan dapat meningkatkan atau memaksimalkan kesejahteraan pelanggan atau pasien.^{4,5}

Sedangkan menurut Azwar (1996) mutu pelayanan kesehatan adalah sesuatu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, dimana pada satu pihak dapat menimbulkan kepuasan setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata, serta dipihak lain melalui tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar profesi yang telah ditetapkan.⁶

Oleh Dr. Arman V. Feigenbaum dikatakan bahwa mutu produk atau jasa adalah seluruh gabungan sifat-sifat produk atau jasa pelayanan dari

pemasaran, manufaktur dan pemeliharaan dimana produk atau jasa pelayanan dalam penggunaannya akan bertemu dengan harapan pelanggan.⁴

Menurut Woodside (1989) bahwa mutu suatu pelayanan sangat terkait erat dengan kepuasan pelanggan dan juga mempengaruhi kepuasan pelanggan. Mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan merupakan faktor kunci yang berpengaruh dalam intensitas pembelian produk barang atau jasa oleh konsumen.⁷

Kualitas atau mutu sebuah pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa sudut pandang / perspektif berikut ini : ^{5,8,10}

1. Sudut pandang pasien dan masyarakat.

Kualitas pelayanan berarti suatu rasa empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya dimana pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan pasien, dan diberikan dengan cara ramah pada waktu berkunjung

2. Sudut pandang petugas kesehatan

Kualitas pelayanan berarti melakukan segala sesuatu yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang maju, kualitas peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik.

3. Sudut pandang manajer atau administrator

Kualitas pelayanan berarti apabila memiliki tenaga profesional yang berkualitas dan cukup. Pada umumnya seorang manajer mengharapkan suatu efisiensi dan kewajaran penyelenggaraan pelayanan, minimal tidak merugikan dipandang sebagai sudut berbagai aspek seperti pemborosan tenaga, peralatan, biaya, waktu dan sebagainya.

Pada hakekatnya bahwa tujuan penyelenggaraan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan. Dimana dari kualitas pelayanan kesehatan inilah yang dapat menimbulkan rasa kepuasan. Jadi suatu mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seorang pasien akan menunjukkan suatu kesempurnaan kualitas pelayanan kesehatan yang pada akhirnya dapat menunjuk kesempurnaan tingkat kepuasan pada setiap pasien. Semakin sempurna tingkat kepuasan pasien tersebut, berarti makin baik kualitas mutu sebuah pelayanan kesehatan.⁴

Bahwa mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari sudut pandang pasien (pemakai jasa kesehatan), sudut pandang penyelenggara pelayanan kesehatan atau sudut pandang penyandang dana pelayanan (Pemerintah Daerah). Sudut pandang dari pasien sangat erat kaitannya dengan pelayanan kesehatan yang meliputi ketanggapan petugas rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keramahtamahan petugas dalam melayani pasien dan atau tentang kesembuhan penyakit yang sedang dideritanya.^{4,6,8}

Ada 2 (dua) pendekatan pelayanan berkualitas yang sering digunakan yaitu (Yamit , 2001) : ⁸

1. *Service Triangle*

Adalah model interaktif manajemen pelayanan yang menghubungkan antara perusahaan dengan pelanggannya. Terdiri 3 (tiga) elemen dengan titik fokusnya adalah pelanggan yaitu :

a. Strategi pelayanan (*Service Strategy*)

Strategi pelayanan adalah strategi untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan kualitas sebaik mungkin sesuai dengan

standar yang telah ditetapkan oleh perusahaan. Standar yang dibuat disesuaikan dengan harapan dan keinginan pelanggan sehingga tidak terjadi kesenjangan antara pelayanan yang diberikan dan harapan dari pelanggan. Strategi pelayanan ini harus dirumuskan dan diimplementasikan seefektif mungkin sehingga mampu membuat pelayanan yang diberikan kepada pelanggan tampil beda dengan pesaingnya. Untuk merumuskan dan mengimplementasikan strategi pelayanan yang efektif, maka proses pelayanan harus fokus kepada kepuasan pelanggan sehingga diharapkan perusahaan mampu membuat pelanggan melakukan pembelian ulang pelayanan bahkan mampu meraih pelanggan baru.

b. Sumber daya manusia yang memberikan pelayanan (*service people*)

Pihak perusahaan pelayanan yang berhubungan dengan pelanggan (baik secara langsung maupun tidak langsung) harus mampu memberikan pelayanan kepada pelanggan secara tulus (empati), responsif, ramah, fokus dan menyadari bahwa kepuasan pelanggan adalah segalanya. Untuk itu sebuah perusahaan harus mampu memperhatikan kebutuhan konsumen / pelanggan baik internal maupun eksternalnya. Kebutuhan untuk pelanggan internal (karyawan) antara lain dengan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, rasa aman dalam bekerja, penghasilan yang wajar dan memadai, manusiawi, sistem penilaian kinerja yang mampu menumbuhkan motivasi.

c. Sistem Pelayanan (*Service System*)

Sistem pelayanan adalah prosedur pelayanan kepada pelanggan yang melibatkan seluruh fasilitas fisik termasuk sumber daya manusia yang dimiliki perusahaan. Sistem pelayanan harus dibuat secara sederhana dan tidak berbelit belit dan sesuai standar yang telah berlaku.

2. *Total Quality Service (TQS)*

Pelayanan mutu terpadu adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada orang yang berkepentingan dengan pelayanan (*stakeholder*) yaitu pelanggan, pegawai dan pemilik. Pelayanan mutu terpadu ini, memiliki lima elemen penting yang saling terkait yaitu :

- a. *Market and costumers research*, yaitu penelitian untuk mengetahui struktur pasar, segmen pasar, analisis pasar potensial, analisis kekuatan pasar, mengetahui harapan dan keinginan pelanggan atas pelayanan yang diberikan.
- b. *Strategy formularium*, yaitu petunjuk arah dalam memberikan pelayanan berkualitas kepada pelanggan sehingga perusahaan dapat mempertahankan pelanggan.
- c. *Education, Training and Communication*, yaitu tindakan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia agar mempunyai kemampuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, mampu memahami keinginan dan harapan pelanggan.
- d. *Process Improvement* , yaitu melakukan desain ulang berkelanjutan untuk menyempurnakan proses pelayanan.

e. *Assessment, Measurement and feedback*, yaitu penelitian dan pengukuran kinerja yang telah dicapai oleh karyawan atas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan.

Kualitas pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan dengan melakukan pendekatan institusional maupun individual. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan dengan cara berikut : ^{8,10}

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya, tenaga, perlengkapan dan material yang diperlukan dengan menggunakan teknologi tinggi atau dengan kata lain meningkatkannya melalui Input.
2. Memperbaiki metode atau penerapan teknologi yang digunakan dalam kegiatan pelayanan atau memperbaiki proses pelayanan organisasi pelayanan kesehatan.

Penilaian kualitas suatu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa aspek. Menurut Donabedian, seperti yang disampaikan oleh Wijono 1997, bahwa pendekatan kualitas pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari aspek berikut : ^{10,11}

1. Struktur.

Struktur adalah sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan. Dengan kata lain disebut sebagai Input atau masukan. Diasumsikan bahwa jika input suatu organisasi pelayanan kesehatan baik, maka kemungkinan besar akan menghasilkan mutu pelayanan yang baik pula. Dalam hal ini bahwa baik tidaknya sebuah struktur sebagai input pelayanan kesehatan dapat diukur dari jumlah besarnya input, mutu struktur atau mutu input, besarnya anggaran dan kewajaran sebuah input.

2. Proses

Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (yaitu dokter, paramedis dan tenaga profesi lainnya) sebagai penyedia pelayanan dan interaksinya dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Dalam hal ini meliputi aktifitas diagnosa, rencana pengobatan, indikasi pengobatan, prosedur penanganan dan penanganan kasus.

3. Outcomes

Outcomes adalah hasil akhir dari suatu aktifitas kegiatan pelayanan kesehatan Dengan kata lain dikatakan bahwa outcomes menghasilkan perubahan derajat kesehatan dan kepuasan atas pelayanan kesehatan, baik dari sisi positif atau negatif. Juga dikatakan bahwa outcome sebagai petunjuk atas keberhasilan sebuah proses.

Disisi lain ada penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan menurut Robert & Provest seperti dikutip Azwar bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat juga dilihat dari sudut pandang berbagai pihak yang terlibat dalam pelayanan yaitu : ⁶

1. Penyelenggara pelayanan kesehatan (*Health Provider*)

Pelayanan kesehatan lebih terkait dengan dimensi kesesuaian mutu pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir. Disamping juga memperhatikan otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

2. Penyandang dana pelayanan kesehatan (*Health Financing*)

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait dengan efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan atau

kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

3. Pemakai jasa pelayanan kesehatan (*Health Consumer*)

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas pasien, keramahtamahan petugas dalam pelayanan dan atau kesembuhan atas penyakit yang diderita pasien.

Pada prinsipnya bahwa penilaian sebuah mutu pelayanan kesehatan yang diterima oleh seorang pasien bersifat subyektif. Tapi kita tidak boleh meninggalkan penilaian sisi obyektif pelayanan kesehatan. Penilaian ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu dari pasien, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan juga pengaruh faktor lingkungan.⁴

Sebuah perusahaan memberikan pelayanan terbaik kepada pelanggannya adalah untuk memperoleh dan mempertahankan keuntungan. Kunci dari hal ini adalah kepuasan pelanggan. Sehingga penting sekali untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan sebaik-baiknya. Dapat dikatakan bahwa pelayanan pelanggan adalah menyediakan segala sesuatu untuk orang lain yang dilakukan berdasarkan kesadaran untuk melayani, rasa empati, usaha untuk selalu melakukan perbaikan, berpandangan ke masa depan, penuh inisiatif, menunjukkan perhatian serta selalu melakukan evaluasi.¹²

Dari sisi pemberi jasa pelayanan, ada 2 penilaian yang perlu diperhatikan dalam setiap memberi pelayanan yaitu faktor teknis medis dan faktor hubungan interpersonal. Hubungan teknis medis ini meliputi penjelasan atau pemberian informasi secara jelas, lengkap dan terperinci tentang penyakit yang dideritanya dan tindakan atau pengobatan atau

prosedur apa yang akan dilakukan pada pasien. Sedang hubungan interpersonal petugas dengan pasien meliputi kemampuan memberikan informasi, rasa empati, kejujuran, ketulusan hati, kepekaan dan kepercayaan dengan selalu memperhatikan kerahasiaan pribadi pasien.⁴

Salah satu cara untuk mengukur sebuah kualitas jasa pelayanan adalah dengan mengetahui persepsi tentang jasa pelayanan tersebut dari kaca mata seorang konsumen atau pelanggan. Begitu juga dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan dengan mengetahui penilaian atau persepsi pelayanan tersebut oleh pasien. Pengukuran kualitas tersebut dapat dilakukan dengan berbagai sudut pandang atau penilaian. Salah satu diantaranya yaitu melalui lima Dimensi Kualitas Pelayanan (Service Quality) atau sering disingkat ServQual yang dikembangkan Oleh Zeithaml dkk. Secara jelas dapat digambarkan berikut ini :^{4,6,11,12,13,14,15}

1. *Tangibles* (Bukti langsung / fisik), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan penampilan atau eksistensinya kepada pihak eksternal atau pelanggannya yang meliputi sumber daya manusia (tenaga / pegawai / personil), sarana dan prasarana (perlengkapan) serta fasilitas fisik lainnya.
2. *Reliability* (Keterandalan atau kehandalan), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan atau diharapkan yang terwujud secara akurat dan terpercaya.
3. *Responsiveness* (Daya tanggap), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam merespon atau kesiapan pegawainya dalam memberikan setiap bantuan pelayanan secara cepat, tanggap dan tepat kepada pelanggannya melalui sikap dan penyampaian informasi yang jelas.

4. Assurance (Jaminan), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menumbuhkan rasa kepercayaan dan keyakinan pelanggannya melalui pengetahuan, kemampuan, sikap, keramahan dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh pegawai / petugas.
5. Empathy (Perhatian / empati), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam memberikan perhatian secara tulus dan individual kepada pelanggannya dengan perasaan yang dapat dirasakan melalui sikap kesopansantunan, pengetahuan, perhatian, komunikasi dan hubungan interpersonal yang baik.

B. Persepsi Dan Perilaku Konsumen

Persepsi adalah sebuah proses dimana sensasi atau rasa yang diterima seseorang terhadap sesuatu hal melalui mekanisme sistematis secara terpilah dan terpilih sehingga menghasilkan suatu penilaian atau interpretasi. Sensasi ini merupakan tanggapan yang terjadi secara cepat melalui panca indera terhadap stimulus yang ada di sekeliling kita seperti cahaya, warna, suara dsb. Bahwa persepsi adalah proses seorang konsumen dalam memilih, mengatur dan menginterpretasikan setiap informasi yang diperoleh.¹⁷

Persepsi konsumen atau pelanggan terhadap mutu pelayanan di pengaruhi oleh harapan terhadap produk atau pelayanan yang diinginkan. Harapan ini dibentuk oleh apa yang konsumen dengar, konsumen lihat dan konsumen rasakan pada masa sebelumnya terhadap produk yang sejenis. Sedangkan penilaian konsumen terhadap suatu mutu pelayanan akan terbentuk dari harapan yang ada dan pelayanan yang pernah diterimanya.¹⁸

Persepsi seseorang dalam melakukan penilaian terhadap suatu mutu pelayanan akan sangat berpengaruh terhadap kepuasan konsumen (pasien rumah sakit). Dari persepsi seseorang tersebut, maka akan menghasilkan rasa kepuasan atau ketidakpuasan terhadap pelayanan tersebut. Dan hal ini akan sangat berpengaruh terhadap keinginan atau kesediaan dalam memanfaatkan atau menggunakan pelayanan tersebut. Konsumen yang merasa puas, akan bersedia untuk memanfaatkan kembali suatu saat atau membeli ulang produk pelayanan tersebut atau bahkan akan menyatakan atau menyampaikan informasi keunggulan produk tersebut kepada orang lain. ^{18,19,22}

Persepsi setiap pelanggan sangat bervariasi dan berbeda – beda. Hal ini sangat ditentukan oleh faktor internal dan faktor eksternal yang sangat dinamis. Persepsi setiap orang secara subyektif terhadap barang atau jasa pelayanan sangat menentukan penilaian terhadap hal tersebut. Hal ini sangat dipengaruhi oleh faktor pengalaman atas barang atau jasa pelayanan dan faktor harapan atas hal tersebut. ^{18,22}

Perilaku konsumen adalah suatu tindakan yang langsung terlibat dalam mendapatkan, mengkonsumsi, dan menghabiskan suatu produk atau jasa, termasuk proses keputusan yang mendahului dan menyusuli tindakan tersebut. Perilaku ini memiliki kepentingan khusus bagi orang karena berbagai alasan pemasaran, pendidikan , perlindungan konsumen dan kebijakan umum. ¹⁹

Perilaku konsumen adalah proses yang dilalui oleh seseorang dalam mencari, mendapatkan, membeli, menggunakan, mengevaluasi dan bertindak terhadap suatu produk barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhannya. Proses perilaku ini dapat dijabarkan menjadi tahap : ^{17,19}

1. Tahap Perolehan

Tahap ini meliputi *searching* yaitu proses pencarian informasi sebanyak-banyaknya tentang produk tersebut. Diikuti oleh tahap *purchasing* yaitu proses pembelian terhadap produk tersebut.

2. Tahap Konsumsi

Barang atau jasa yang sudah ada /didapatkan siap untuk digunakan atau dimanfaatkan (*using*). Kemudian dilakukan proses evaluasi terhadap produk yang digunakan.

3. Tahap Pasca Pembelian

Apa yang akan dilakukan oleh konsumen atau pelanggan setelah sebuah produk digunakan atau dimanfaatkan.

Perilaku konsumen atau pelanggan dipengaruhi oleh banyak hal atau faktor dan bersifat multikomplek. Faktor yang mempengaruhi perilaku keputusan konsumen diantaranya (1) budaya ; (2) kelas sosial ; (3) pengaruh pribadi ; (4) keluarga; dan (5) situasi. Banyak ahli yang menyoroti dari berbagai sisi tentang faktor perilaku konsumen ini. ¹⁷ . Berikut ini ada beberapa pendapat tentang hal tersebut.

Menurut Lawrence & Marshall (1991) dikatakan bahwa ada kategori faktor yang memberi kontribusi atas perilaku konsumen kesehatan, yaitu :⁷

1. Faktor pemudah

Merupakan faktor dasar atau motivasi yang memudahkan untuk bertindak. Termasuk dalam hal ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai persepsi serta faktor demografi seperti status social ekonomi, umur , jenis kelamin dan ukuran keluarga.

2. Faktor pemungkin

Adalah faktor yang memungkinkan suatu motivasi aspirasi terlaksana. Faktor ini meliputi potensi dan sumber daya yang ada, antara lain ketersediaan sumber daya kesehatan, ketrampilan yang berkaitan dengan kesehatan.

3. Faktor Penguat

Adalah faktor yang memberikan manfaat sosial dan jasmani yang nyata maupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain, keluarga, teman sebaya, guru, petugas kesehatan dll.

Menurut Kottler dikatakan bahwa sebuah transaksi antara penyedia produk dengan konsumen dapat terjadi karena adanya saling percaya. Dimana rasa kepercayaan konsumen dapat timbul atau tumbuh dalam menilai sebuah produk khususnya pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor berikut : ^{8,9}

1. Faktor demografi : meliputi umur, sex, ras dan etnik
2. Faktor sosial : meliputi referensi, keluarga, aturan dan situasi
3. Faktor psikologis : meliputi motivasi, persepsi, pengetahuan, sikap dan keyakinan
4. Faktor struktural : meliputi pengetahuan tentang penyakit dan sikap terhadap penyakit.
5. Faktor kepercayaan penerimaan dan penolakan terhadap untuk ruginya terhadap pelayanan kesehatan
6. Berita yang beredar (Koran, majalah), pengalaman keluarga , teman dll

Perilaku seorang konsumen atau pelanggan pada hakekatnya terdiri dari tiga bagian penting yaitu :kognitif, afektif dan psikomotor. Kognitif dapat diukur dari pengetahuan. Afektif dapat diukur dari sikap atau

tanggapan. Sedang psikomotor dapat diukur melalui tindakan langsung yang dilakukan.⁷

Selain itu juga dikatakan bahwa dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam (internal) dan luar individu (eksternal). Faktor internal meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, sikap, emosi dan motivasi yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedang faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar secara fisik dan non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, budaya dan sebagainya.⁷

Perilaku secara individual yang ada pada setiap konsumen atau pelanggan akan sangat mempengaruhi atau menentukan proses pengambilan keputusan dalam memanfaatkan atau membeli terhadap suatu produk atau pelayanan. Timbulnya keadaan ini membutuhkan proses sebagai sebuah penyelesaian masalah pada pelanggan. Secara prinsip ada beberapa hal yang mendasari proses tersebut yaitu :^{8,11}

1. Proses Analisa yaitu proses untuk mengetahui adanya keinginan atau kebutuhan terhadap sesuatu hal yang belum terpenuhi.
2. Proses Penilaian yaitu proses untuk menilai tentang sumber yang ada yang berkaitan dengan kemampuan untuk mewujudkan.
3. Proses Penetapan yaitu proses untuk menetapkan tujuan dari keinginan mewujudkan hal tersebut .
4. Proses Identifikasi yaitu proses melakukan identifikasi terhadap alternative pembelian yang lain dalam hubungannya dengan kemampuan atau resiko dari pembelian tersebut.
5. Proses Pengambilan Keputusan yaitu proses keputusan dalam mewujudkan proses pembelian terhadap produk atau pelayanan

6. Proses Purna Pembelian yaitu proses evaluasi oleh pelanggan terhadap kualitas suatu produk atau pelayanan. Dari kacamata sebuah perusahaan bahwa proses ini sangat penting sekali karena akan sangat mempengaruhi penjualan ulang dari pelanggan tersebut. Atau bahkan dapat mempengaruhi orang lain melalui ucapan, sikap atau tindakan untuk ikut membeli atau memanfaatkan terhadap produk atau pelayanan tersebut.

Dari keseluruhan proses kegiatan yang dilakukan oleh organisasi atau perusahaan untuk menarik konsumen atau pelanggannya, pada akhirnya akan bermuara pada penilaian yang diberikan oleh pelanggan terhadap produk atau pelayanan. Dimana dari proses penilaian ini akan menghasilkan rasa kepuasan atau ketidakpuasan yang dapat dirasakan oleh konsumen atau pelanggan.¹¹

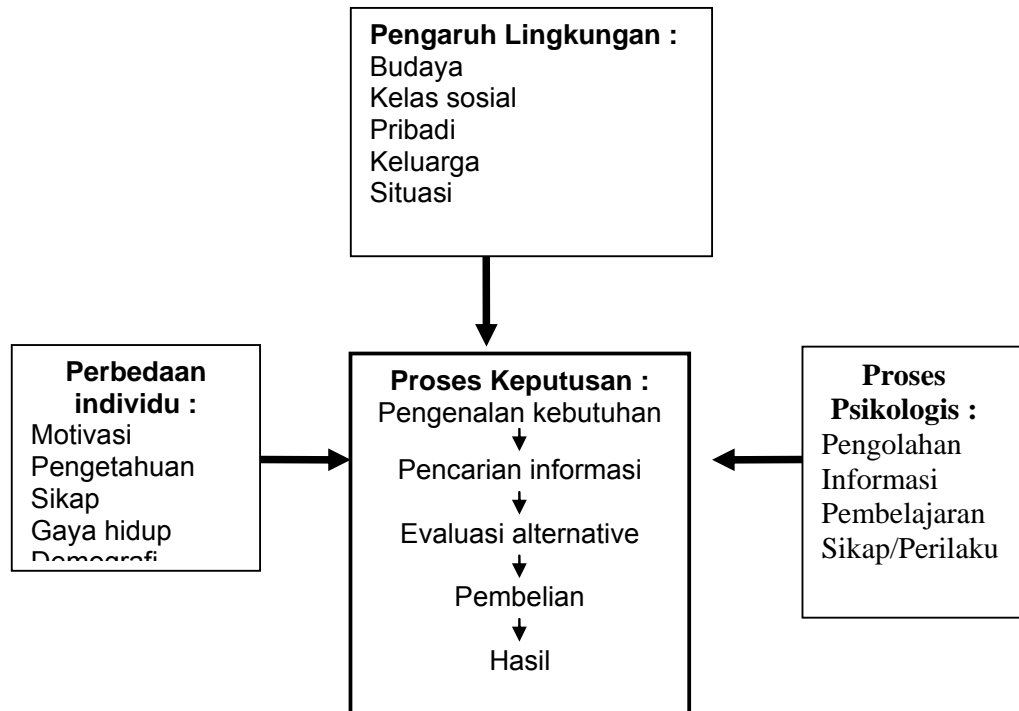
Rasa kepuasan sebagai sebuah evaluasi purna jual dari konsumen akan muncul manakala ada kesesuaian antara harapan atau keinginan dengan apa yang didapatkan atau diperoleh terhadap produk atau pelayanan. Begitu juga sebaliknya akan muncul rasa ketidakpuasan jika timbul ketidaksesuaian antara hasil dengan harapan yang ada. Jadi dalam hal ini rasa kepuasan merupakan perwujudan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan antara apa yang ada atau yang diperoleh dengan apa yang diinginkan / diharapkan.¹¹

Sebuah perusahaan akan sukses meraih keuntungan secara besar jika perusahaan tersebut mampu memahami tentang apa yang menjadikan konsumen merasa puas atau tidak puas. Dengan memanfaatkan rasa kepuasan konsumen ini maka kita dapat tahu sebenarnya apa yang diinginkan oleh konsumen. Dalam hal ini rasa kepuasan bukanlah tujuan akhir dari pemasaran produk, tetapi sebagai

proses lanjutan atau jembatan penghubung dari kepuasan ini dalam bentuk pola konsumsi pelanggan pada tahap berikutnya. Karena ada keterikatan emosional antara pelanggan dengan produk atau pelayanan tersebut sebagai bagian dari hidupnya.²²

Berikut ini gambaran tentang sudut pandang perilaku pelanggan dalam memutuskan pengambilan keputusan terhadap pembelian produk atau pelayanan.¹⁹

Gambar 2.1 : Pandangan Umum Yang Lengkap Terhadap Model Perilaku Pengambilan Keputusan Konsumen Dan Pengaruh Terhadapnya.¹⁹



Secara sistematis dikatakan bahwa sebuah keputusan konsumen dalam menentukan pilihan suatu barang atau jasa merupakan keputusan yang kompleks karena banyaknya faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen dalam proses keputusan ini.¹⁹

Kepuasan pasien atau pelanggan adalah evaluasi positif dari dimensi pelayanan yang beragam. Pelayanan yang dievaluasi dapat berupa sebagian kecil pelayanan, sampai dengan system pelayanan menyeluruh di dalam suatu rumah sakit. Kajian tentang kepuasan pasien harus dipahami sebagai sesuatu hal yang sangat banyak dimensinya atau variable yang mempengaruhinya.¹⁸

Dalam menentukan sebuah kepuasan dari pelanggan, sebuah perusahaan perlu memperhatikan faktor yang mempengaruhi konsumen dalam memilih produk. Faktor – faktor tersebut antara lain :¹⁴

1. Kualitas produk

Pelanggan akan merasa puas jika produk atau pelayanan yang dimanfaatkan mempunyai kualitas yang baik

2. Kualitas pelayanan

Hal ini erat kaitannya dalam industri jasa. Pelanggan merasa puas jika mendapatkan pelayanan yang baik atau sesuai yang diharapkan.

3. Emosional

Kebanggaan melalui keyakinan yang tinggi karena penilaian orang lain atas kepercayaan menggunakan produk pelayanan.

4. Harga

Pelanggan akan memilih suatu produk atau pelayanan dengan kualitas yang sama tetapi dengan harga yang jauh lebih rendah

5. Waktu atau Biaya Tambahan

Kepuasan pelanggan akan meningkat manakala untuk mendapatkan barang atau pelayanan tersebut tidak menambah waktu atau biaya lain.

Adanya rasa kepuasan seorang pelanggan akan memberikan manfaat yang banyak sekali terhadap perusahaan dalam kelangsungan

operasionalnya. Sehingga akan terjalin suatu hubungan yang istimewa antara perusahaan dan pelanggannya. Manfaat tersebut adalah : ¹⁷

1. Keharmonisan hubungan yang semakin erat antara pelanggan dan perusahaan
2. Akan memberikan dasar atau pijakan yang baik dan kuat terhadap pelanggan untuk memanfaatkan ulang produk atau pelayanan tersebut
3. Dapat mendorong timbulnya rasa loyalitas pelanggan
4. Sebagai bahan rekomendasi untuk pihak lain dalam memanfaatkan pelayanan tersebut komunikasi intensif

Sebuah perusahaan yang baik akan sangat memperhatikan kepuasan pelanggan. Karena perusahaan tersebut sangat sadar bahwa rasa kepuasan pelanggan ini dapat menjadikannya tetap *survive*-nya sebuah perusahaan. Keadaan ini akan menghasilkan pola hubungan antara perusahaan – pelanggan yang baik. Hubungan ini dapat diwujudkan dalam bentuk berikut ini : ²²

1. Rasa Loyalitas

Konsumen yang merasa puas akan memiliki peluang untuk datang kembali melakukan transaksi pada waktu yang akan datang

2. Peningkatan Promosi

Konsumen yang puas akan mengajak atau merekomendasikan ke orang lain untuk bertransaksi dengan perusahaan tersebut. Hal ini jauh lebih berarti dibanding promosi yang dilakukan langsung oleh perusahaan tersebut.

3. Keuntungan Finansial

Konsumen akan bersedia melakukan transaksi lagi dengan biaya yang lebih mahal dengan perusahaan karena memiliki reputasi yang baik dalam kualitas dan pelayanan konsumen.

4. Efisiensi Biaya Operasional

Biaya yang ditanggung perusahaan sebagai jaminan atau garansi atas produk atau pelayanan menjadi lebih rendah karena kepuasan pelanggan yang tinggi. Sehingga perusahaan mengeluarkan biaya yang lebih sedikit untuk mengganti pelayanan yang kurang memuaskan.

5. Tingkat Kedekatan Konsumen

Semakin tinggi rasa kepuasan pelanggan, maka akan semakin meningkatkan potensi penjualan ke pelanggan lain karena adanya faktor kedekatan konsumen.

Rasa kepuasan pelanggan mempunyai hubungan langsung dengan keuntungan sebuah perusahaan. Semakin tinggi rasa kepuasan konsumen yang menggunakan pelayanan, maka semakin besar pula keuntungan yang akan diperolehnya. Sehingga untuk mempertahankan keuntungan ini, sebuah perusahaan harus tahu secara pasti tentang kebutuhan seorang pelanggan. Ada tiga hal penting yang perlu kita ketahui untuk mengerti kebutuhan pelanggan, yaitu :²²

1. Kesadaran

Kepuasan konsumen bersifat latent atau tersembunyi. Kepuasan akan muncul secara diam – diam atau bahkan secara mendadak. Hal ini harus disadari oleh perusahaan.

2. Waktu

Proses untuk mengubah secara menyeluruh terhadap persepsi dan sikap konsumen yang sudah mengakar terhadap sebuah produk atau pelayanan membutuhkan waktu yang sangat lama.

3. Memelihara kepuasan

Kepuasan pelanggan akan sangat mempengaruhi keuntungan perusahaan. Untuk menjaga agar keuntungan perusahaan tidak terpengaruh, maka perlu menjaga dan memelihara rasa kepuasan pelanggan dengan menjaga dan memelihara kualitas produk atau pelayanan.

C. Minat Ulang Dan Loyalitas Pelanggan

Kelangsungan hidup sebuah perusahaan sangat dipengaruhi oleh perilaku konsumennya. Loyalitas atau kesetiaan merupakan bagian dari aspek / unsur perilaku konsumen yang sangat penting sekali sebagai penentu dalam upaya meningkatkan kepuasan konsumen. Tetapi dalam hal ini loyalitas bukanlah satu-satunya faktor penentu seorang konsumen untuk selalu menggunakan produk tersebut atau tidak.²²

Diantara faktor – faktor yang akan menentukan seorang konsumen untuk tetap menggunakan produk tertentu adalah berikut ini :²²

1. Jumlah pesaing

Termasuk disini adalah ketersediaan dan kedekatan lokasi pesaing,

2. Frekuensi pemakaian / penggunaan atau pembelian

Penggunaan produk untuk jangka panjang biasanya tidak akan mudah beralih ke produk lain. Sedang untuk jangka pendek, konsumen mudah untuk mengganti dengan produk lain.

3. Ketersediaan informasi tentang alternatif lain

Seorang konsumen biasanya tidak akan berpindah ke produk lain meski pernah kecewa selama tidak punya informasi tentang produk alternatif lain.

4. Biaya

5. Program Loyalitas

Program yang direncanakan dan dirancang oleh perusahaan yang ditujukan kepada konsumen untuk selalu setia pada produk melalui berbagai macam acara, event, kegiatan atau program tertentu.

Loyalitas konsumen atau pelanggan dapat berarti keadaan dimana telah terjadi proses pembelian atau pemanfaatan ulang terhadap sebuah produk tertentu yang spesifik dibanding menggunakan produk lain karena adanya faktor kesetiaan. Loyalitas dari seorang pasien di rumah sakit adalah suatu sasaran pemasaran yang penting. Sehingga dalam hal ini rumah sakit harus mempunyai program khusus untuk membangun loyalitas pasien terhadap rumah sakit.¹⁴

Ada banyak cara yang dapat dilakukan perusahaan untuk menjaga sikap loyalitas tersebut. Diantaranya melalui cara berikut : ^{7,8,17}

1. Memperlakukan para pelanggan yang tidak puas dengan sedemikian rupa sehingga bisa mempertahankan loyalitas
2. Penyedia jasa memberikan jaminan atau garansi yang luas dan tidak terbatas pada ganti rugi yang telah dijanjikan saja.
3. Penyedia jasa memenuhi dan melebihi harapan para pelanggan yang mengeluh dengan cara menangani keluhan mereka.
4. Secara aktif melakukan pengumpulan atau menampung setiap keluhan pelanggan yang dipandang sebagai peluang pemasaran dan penyempurnaan proses
5. Mengembangkan jalur komunikasi yang efektif antara pelanggan dengan perusahaan.
6. Memberikan penghargaan kepada setiap karyawan yang menerima dan memecahkan masalah keluhan pelanggan.

Kesediaan pemakaian atau pembelian ulang barang atau jasa sangat dipengaruhi kepuasan konsumen. Kepuasan dirasakan sebagai suatu persepsi setelah pelanggan merasakan barang atau jasa pelayanan yang diterima dan membandingkannya dengan harapan. Persepsi ini berhubungan dengan sikap konsumen terhadap produk tersebut. Persepsi positif seseorang terhadap suatu produk akan menimbulkan loyalitas terhadap produk tersebut. Konsumen yang loyal akan bersedia memanfaatkan ulang bila suatu saat membutuhkan.²²

Setiap perusahaan harus berusaha memuaskan konsumen pada semua tingkat hubungan dan membuat konsumen terkesan akan pelayanan yang lebih dari yang mereka harapkan. Eksistensi konsumen yang loyal akan bersedia melakukan pembelian ulang akan produk atau pelayanan tersebut. Bahkan mungkin akan merekomendasikan hal tersebut ke pihak lain, teman keluarga, tetangga dsb. Mempertahankan seorang konsumen yang loyal jauh lebih penting dibanding berusaha untuk menarik pelanggan baru. Karena konsumen yang puas akan memperlihatkan kesediaan dan kemungkinan untuk membeli lagi produk tersebut.^{11,19,22}

D. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan suatu institusi yang besar dan kompleks dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien, melakukan diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah. Pada sisi yang lain juga menyebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan

sub spesialis. Sehingga dalam hal ini sebuah rumah sakit harus mempunyai fungsi pelayanan medis, pelayanan rawat jalan, asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan pelatihan dan pengembangan serta administrasi umum dan keuangan.^{20,21}

Tujuan diselenggarakannya pelayanan rumah sakit adalah dapat menjual jasa pelayanan kesehatan dalam menegakkan diagnosa suatu penyakit serta memberikan pelayanan atau perawatan secara preventif, kuratif dan rehabilitatif serta untuk pendidikan dan pelatihan. Proses pelayanan ini harus dilakukan secara profesional.⁶

Fungsi diselenggarakannya pelayanan di rumah sakit adalah sebagai berikut :²¹

1. Menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan
2. Menyelenggarakan tempat pendidikan kesehatan dan atau latihan tenaga medis dan paramedis atau tenaga kesehatan lainnya
3. Menyediakan tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Pelayanan kesehatan rumah sakit meliputi pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Pasien yang mendapat pelayanan rawat inap adalah pasien rawat jalan atau pasien dari Instalasi gawat darurat yang memenuhi kategori tertentu yaitu pasien yang memerlukan perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakit atau kondisi tubuhnya.²⁰

E. Karakteristik Pelanggan

Karakteristik pelanggan adalah ciri khusus yang mempunyai sifat sesuai dengan perwatakan tertentu. Karakteristik pasien dapat digunakan sebagai sumber informasi tentang harapan dan penilaian pasien mengenai kualitas pelayanan kesehatan.^{23,26,31}

Karakteristik dari pelanggan / konsumen yang berpengaruh terhadap perilaku pemakaian atau pembelian sebuah produk atau pelayanan adalah :^{9,24}

1. Faktor kultural yaitu budaya, sub kultur, kelas sosial dll
2. Faktor sosial yaitu kelompok referensi, keluarga, aturan, situasi
3. Faktor pribadi yaitu umur, pengalaman hidup
4. Faktor ekonomi , pekerjaan,
5. Faktor psikologi yaitu persepsi, pengetahuan, sikap , keyakinan

Karakteristik pasien dapat digunakan sebagai sumber informasi tentang penilaian sebuah kualitas pelayanan. Dalam hal ini karakteristik pasien tersebut adalah : ^{7,17,13,25}

1. Umur

Masyarakat yang berobat ke pelayanan kesehatan sebagian besar termasuk kelompok masyarakat yang rentan yaitu balita, ibu hamil, usila. Sedang kelompok umur produktif relatif jarang.

2. Jenis Kelamin

Pria cenderung sebagai pelindung dan pemberi rasa aman

3. Pendidikan

Pendidikan yang semakin tinggi akan meningkatkan permintaan terhadap pelayanan kesehatan yang lebih dan ada kecenderungan untuk lebih menuntut atau mengkritik jika merasa kurang puas

4. Pekerjaan

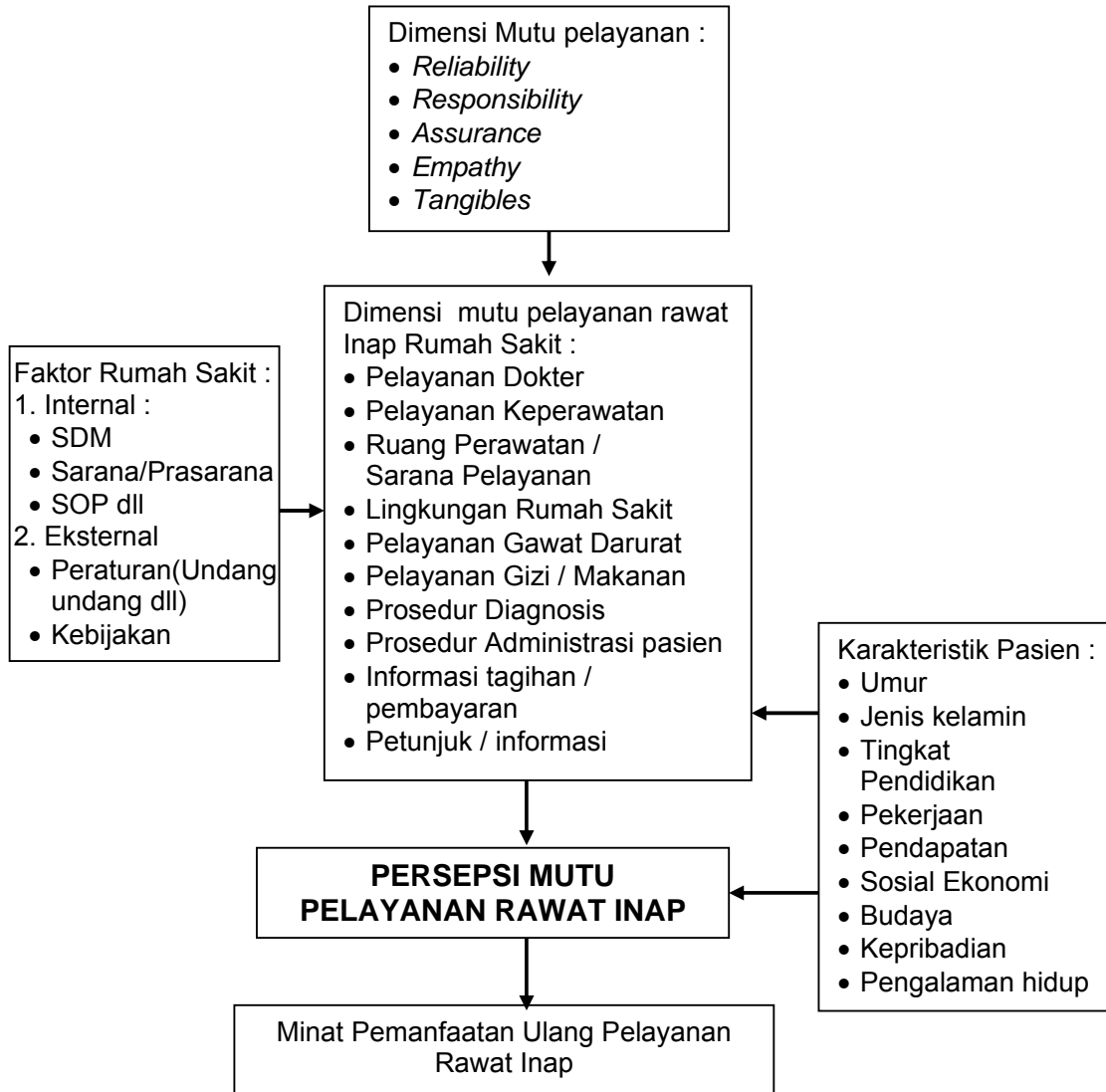
Kelompok masyarakat yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterima.

5. Pendapatan

Seseorang yang mampu membayar lebih terhadap suatu produk cenderung lebih banyak menuntut atau berharap lebih.

Pengalaman pembelian yang memuaskan menjadi salah satu alasan yang menarik tetap menggunakan produk tersebut yang pada akhirnya mengarah kepada pembelian ulang produk tersebut. Pengalaman sangat mempengaruhi minat dan perilaku pelanggan pada periode berikutnya untuk mau memanfaatkan pelayanan tersebut.^{19,22}

F. Kerangka Teori



Gambar 2.2 : Kerangka Teori Tentang Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan. ^{4,6,7,18,19,21}

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri dari :

1. Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah persepsi mutu pelayanan rawat inap, yang terdiri dari sub variabel berikut :

- a. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter rawat inap
- b. Persepsi pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan rawat inap
- c. Persepsi pasien terhadap mutu sarana pelayanan rawat inap
- d. Persepsi pasien terhadap mutu lingkungan pelayanan rawat inap di RSUD Brebes

2. Variabel Dependen (Variabel terikat)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah minat pemanfaatan ulang di RSUD Brebes

3. Karakteristik

Karakteristik Pasien pada penelitian ini adalah : ^{30,31}

a. Umur

adalah bilangan tahun terhitung sejak lahir sampai saat ini

b. Jenis kelamin

adalah pembagian jender manusia

c. Tingkat Pendidikan

adalah pendidikan formal tertinggi pasien saat dirawat inap

d. Jenis pekerjaan

adalah kegiatan / aktifitas pasien untuk memperoleh penghasilan.

e. Pendapatan

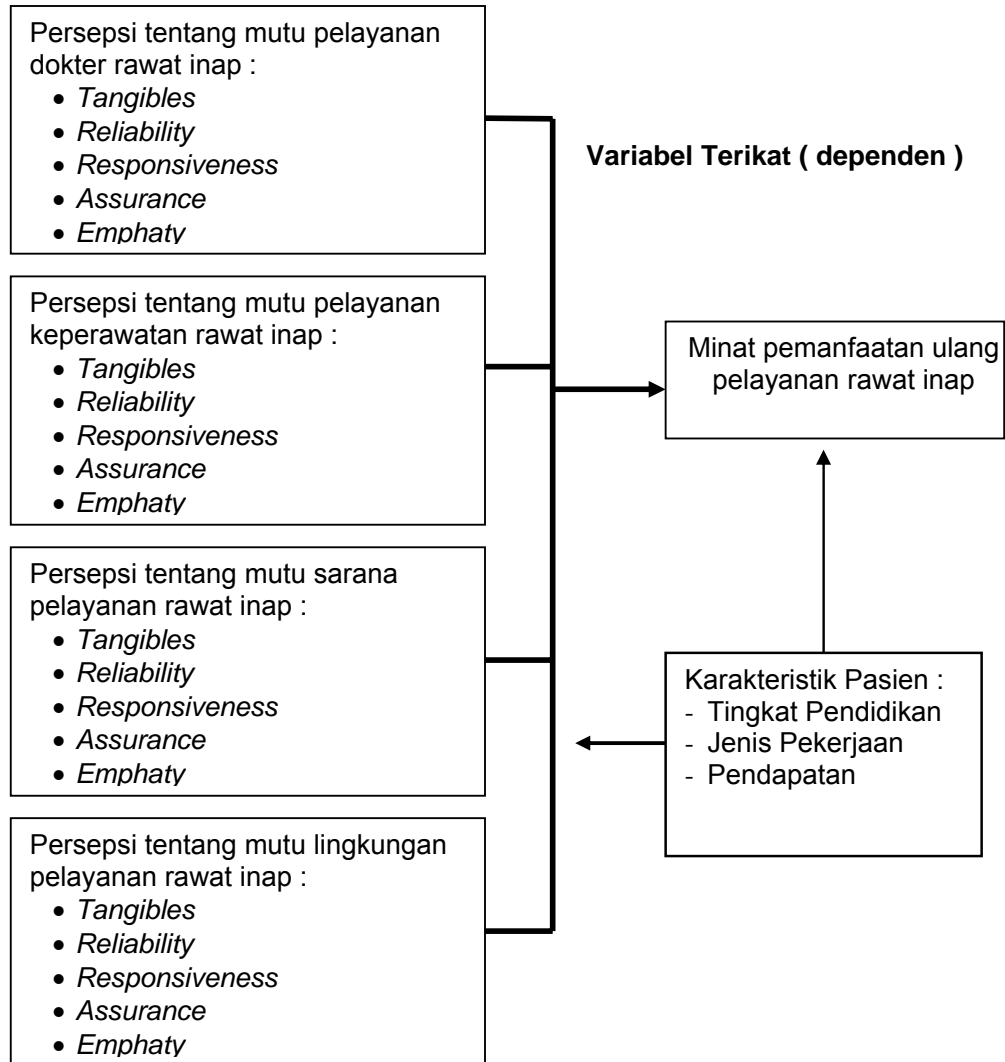
Adalah jumlah penerimaan berupa uang yang diterima atau dihasilkan oleh pasien dan anggota keluarga lain dalam sebulan

B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang di RSUD Brebes
2. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan keperawatan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang di RSUD Brebes
3. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu sarana pelayanan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang di RSUD Brebes
4. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang mutu lingkungan pelayanan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang di RSUD Brebes
5. Ada pengaruh bersama-sama antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter, mutu pelayanan keperawatan, mutu sarana dan mutu lingkungan rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang di RSUD Brebes.

C. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel bebas (independen)



Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian

D. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian Observasional korelational yaitu untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara persepsi tentang mutu pelayanan rawat inap di RSUD Brebes dengan minat pemanfaatan ulang di RSUD Brebes.³⁰

Metode penelitian yang dipakai adalah survey yaitu dengan mengumpulkan data primer secara langsung pada responden melalui proses wawancara. Ciri dari metode survey ini adalah semua data yang dikumpulkan dari responden melalui bantuan kuesioner.^{26,30}

Penelitian yang dilakukan bersifat kuantitatif analitik yaitu penelitian dengan menggunakan analisis uji hubungan antara variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat).²⁶

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Pendekatan waktu pengumpulan data adalah menggunakan pendekatan waktu belah lintang (cross sectional). Penelitian dengan pendekatan ini merupakan penelitian non eksperimental yang mempelajari korelasi variabel – variabel yang diobservasi sekaligus pada saat yang bersamaan.²⁶

3. Metode pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk kebutuhan penelitian ini dilakukan dengan cara yaitu :³⁰

a. Pengumpulan Data Primer

Data Primer adalah data yang didapatkan secara langsung terhadap obyek penelitian. Dilakukan dengan wawancara langsung dengan alat bantu kuesioner terhadap pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti di lingkungan rawat inap RSUD Brebes.^{27,30}

Data primer meliputi sifat karakteristik pasien , penilaian persepsinya terhadap mutu pelayanan rawat inap, minat pemanfaatan ulang dan alasan dalam memilih kesediaan minat ulang di RSUD Kabupaten Brebes.³⁰

b. Pengumpulan Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan mencari dan menggunakan data yang sudah ada di dalam maupun dari luar pihak RSUD Kabupaten Brebes antara lain data dari rekam medik RSUD Kab. Brebes.³⁰

4. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Populasi merupakan keseluruhan dari unit analisis yang ciri – cirinya akan diduga.^{27,30} Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien yaitu kelas I dan kelas II yang mendapat pelayanan rawat inap di RSUD Brebes selama waktu penelitian pada bulan juli 2008. Dasar menentukan jumlah populasi adalah rata – rata jumlah pasien tiap bulan pada tahun 2007 dengan mempertimbangkan jumlah hari perawatan pasien.

Pasien rawat inap tahun 2007 = 11.442

Pasien rata-rata / bulan = 953,5

5. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Data yang diperoleh dari sampel dapat dianggap telah menggambarkan atau mewakili populasi secara keseluruhan.³⁰

Sampel pada penelitian ini adalah pasien umum kelas I dan kelas II yang dirawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Brebes selama penelitian pada bulan juli 2008 yang memenuhi kriteria.

Penentuan sampel menggunakan rumus sebagai berikut :³⁰

$$\text{rumus } n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Ket. : n = jumlah sampel

N = jumlah Populasi

E = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan sampel masih bisa yg ditolerir (10%) atau $e^2 = 0,01$

Teknik pengambilan sampel : proporsional random sampling pada pasien kelas I dan II yang dirawat inap di RSUD Brebes.

Jumlah pasien rawat inap tahun 2007 = 11.442

Jumlah populasi = 953,5

Jumlah sampel = n

$$n = \frac{953,5}{1 + (953,5)(0,01)}$$
$$= 90,5$$

dibulatkan menjadi 90 sampel

Sampel dalam penelitian adalah pasien kelas I dan II yang memenuhi kriteria Inklusi penelitian, yaitu :

- a. Pasien kelas I dan II
- b. Sudah mendapat perawatan minimal 2 (dua) hari atau pasien rawat inap yang akan pulang dan telah selesai mendapat perawatan
- c. Pasien bersedia diwawancarai
- d. Pasien dapat berkomunikasi dengan cukup baik
Jika usia pasien <17 tahun atau tidak dapat / belum dapat berkomunikasi dengan baik, maka responden adalah keluarga pasien misal ayah / ibu / pengasuh atau saudaranya yang menunggu langsung selama perawatan
- e. Pasien bukan dari ICU atau Gawat Darurat atau yang menjalani tindakan pengobatan khusus
- f. Pasien tidak dipakai untuk penelitian lain

Pada penelitian ini, sampel diambil pada bangsal perawatan kelas I dan kelas II. Kelas III tidak diikutkan menjadi sampel dengan alasan sejak 1 Januari 2008 ada kebijakan dari Pemda Brebes untuk menjadikan kelas III dengan Gratis melalui Askeskin dan subsidi dari Pemda. Pengambilan sampel juga tidak dilakukan pada Bangsal Utama / VIP, ICU dan Perinatal karena keadaan pasien di bangsal tersebut berbeda dan bersifat khusus dibanding di kelas I dan II.

Dasar pembagian sampel pada masing – masing bangsal perawatan adalah dibagi secara proporsional berdasar jumlah hari perawatan pada tiap – tiap bangsal kelas I dan II berdasar hari perawatan pada tahun 2007.

Tekhnis pengambilan sampel yaitu setiap hari dicari pasien bangsal yang memenuhi syarat inklusi kemudian secara acak diambil untuk dijadikan sampel.

Secara proporsional jumlah sampel 90 pasien akan terdistribusi berdasar perbandingan jumlah hari perawatan setiap kelas seperti dalam tabel berikut :

Tabel 3.1 : Perbandingan Jumlah Hari Perawatan Tahun 2007 Secara Prosentase Dan Besarnya Sampel Penelitian

No	Kelas Perawatan	Jumlah Hari Perawatan (hari)	Prosentase (%)	Jumlah Sampel (orang)	Pembulatan (orang)
1	Kelas I	8316	56,4	50,7	51
2	Kelas II	6440	43,6	39,3	39
3	Jumlah Total	14756	100,0	90	90

Secara terperinci untuk pembagian jumlah sampel penelitian pada tiap bangsal kelas I dan II berdasar kelas perawatan dan jumlah hari perawatan dalam setahun adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 : Pembagian Sampel Pada Bangsal Pada Tiap Kelas Perawatan Berdasar Jumlah Hari Perawatan Tahun 2007

No	Kelas Perawat an	Bangsal	Jumlah Hari Perawatan (hari)	Persentase (%)	Jumlah Sampel (orang)	Pembulatan Sampel (orang)
1.	Kelas I	Dalam	2892	19,6	17,6	18
		Bedah	2950	19,9	17,9	18
		Anak	1246	8,4	7,6	8
		Obsgyn	710	4,8	4,3	4
		THT dll	517	3,5	3,2	3
2.	Kelas II	Dalam	2619	17,8	15,9	16
		Bedah	1248	8,5	7,6	8
		Anak	1388	9,4	8,4	8
		Obsgyn	719	4,9	4,4	4
		THT dll	466	3,2	2,8	3
3	Jumlah Total		14756	100,0	90	90

6. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

a. Variabel Independen (Variabel Bebas)

1). Persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter rawat inap

RSUD Brebes adalah interpretasi atau pernyataan dari pasien / responden tentang pelayanan dokter di rawat inap RSUD Brebes yang dinyatakan berdasar penilaian kesesuaian kenyataan atas pengalaman pasien selama dirawat.

Persepsi terhadap mutu pelayanan dokter ini dibagi berdasar sub variabel berikut :

- a). Bukti faktor fisik pelayanan dokter (*Tangibles*)
- b). Bukti faktor keterandalan / kehandalan pelayanan dokter (*Reliability*)
- c). Bukti faktor daya tanggap pelayanan dokter (*Responsiveness*)
- d). Bukti faktor jaminan pelayanan dokter (*Assurance*)
- e). Bukti faktor empati pelayanan dokter (*Empathy*)

2). Persepsi pasien tentang mutu pelayanan keperawatan rawat inap RSUD Brebes adalah interpretasi atau pernyataan dari pasien / responden tentang pelayanan keperawatan di rawat inap RSUD Brebes yang dinyatakan berdasar penilaian kesesuaian kenyataan atas pengalaman pasien selama dirawat.

Persepsi terhadap mutu pelayanan keperawatan ini dibagi berdasar sub variabel berikut :

- a). Bukti fisik pelayanan keperawatan (*Tangibles*)
- b). Bukti kehandalan pelayanan keperawatan (*Reliability*)
- c). Daya tanggap pelayanan keperawatan (*Responsiveness*)
- d). Bukti faktor jaminan pelayanan keperawatan (*Assurance*)
- e). Bukti faktor empati pelayanan keperawatan (*Empathy*)

3). Persepsi pasien tentang mutu sarana rawat inap RSUD Brebes adalah interpretasi atau pernyataan dari pasien / responden tentang fasilitas sarana di rawat inap RSUD Brebes yang dinyatakan berdasar penilaian kesesuaian kenyataan atas pengalaman pasien selama dirawat.

Persepsi terhadap mutu sarana ini dibagi sub variabel berikut :

- a). Bukti faktor ketersediaan
- b). Bukti faktor ketepatan penggunaan
- c). Bukti faktor kemudahan pemanfaatan
- d). Bukti faktor jaminan kebersihan
- e). Bukti faktor pemenuhan kebutuhan

4). Persepsi pasien tentang mutu lingkungan pelayanan rawat inap RSUD Brebes adalah interpretasi atau pernyataan dari pasien / responden terhadap mutu lingkungan pelayanan rawat inap

RSUD Brebes yang dinyatakan berdasar penilaian kesesuaian kenyataan atas pengalaman pasien selama dirawat.

Persepsi terhadap mutu lingkungan ini dibagi berdasar sub variabel berikut :

- a). Lingkungan dalam ruang perawatan
- b). Lingkungan luar ruang perawatan

Cara pengukuran : dengan melakukan wawancara kepada pasien / responden tentang penilaian tentang mutu pelayanan dokter, mutu pelayanan keperawatan, mutu sarana dan mutu lingkungan rawat inap RSUD Brebes dengan panduan kuesioner terstruktur.

Pernyataan pada kuesioner dibagi dalam 2 kelompok yaitu : ³¹

1). Pernyataan Positif (*favorable*), dengan pilihan jawaban:

- a). Skor “1” jika jawaban sangat tidak sesuai
- b). Skor “2” jika jawaban tidak sesuai
- c). Skor “3” jika jawaban sesuai
- d). Skor “4” jika jawaban sangat sesuai

Pernyataan *favorable* terdapat pada pernyataan tentang :

- a). Persepsi mutu dokter nomor : 1,2,3,4,5,7,8,9,11,13,
- b). Persepsi mutu keperawatan nomor : 1,3,4,5,6,8,10,12,13
- c). Persepsi mutu sarana nomor : 1,3,5,9,10,11,12
- d). Persepsi mutu lingkungan nomor : 2,3,8,9

2). Pernyataan Negatif (*unfavorable*), dengan pilihan jawaban:

- a). Skor “1” jika jawaban sangat sesuai
- b). Skor “2” jika jawaban sesuai
- c). Skor “3” jika jawaban tidak sesuai
- d). Skor “4” jika jawaban sangat tidak sesuai

Pernyataan *unfavorable* terdapat pada pernyataan tentang :

- a). Persepsi mutu dokter nomor : 6,12
- b). Persepsi mutu keperawatan nomor : 2,7,9,11
- c). Persepsi mutu sarana nomor : 2,4,6,7,8
- d). Persepsi mutu lingkungan nomor : 1,4,5,6,7

Pengukuran hasil dari jawaban kuesioner dilakukan dengan cara menghitung jumlah total skor (X) tiap responden. Selanjutnya digolongkan berdasar kategori tertentu.^{30,31}

Jawaban responden diolah menjadi data ordinal dan dilakukan pengolahan univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi. Kemudian data dilakukan *uji normalitas* terhadap jumlah skor jawaban dari responden. Jumlah sampel / responden ada sebanyak 90 pasien (responden). Karena jumlah responden > 50 maka uji normalitas menggunakan *Uji Kolmogorov-Smirnov* . Data dikatakan berdistribusi normal jika nilai $p \geq 0,05$ dan dikatakan berdistribusi tidak normal jika nilai $p \leq 0.05$. Dalam uji normalitas data penelitian ini tentang persepsi mutu pelayanan rawat inap di RSUD Brebes menghasilkan data sebagai berikut :

1). Persepsi tentang mutu pelayanan Dokter

Dalam uji normalitas didapatkan data bahwa nilai p sebesar 0,0001 (jadi $p < 0,05$). Dari hasil perhitungan statistik dapat diketahui bahwa distribusi data tidak normal, maka menggunakan kategori Median berikut :

- a). Baik : jika $X \geq \text{Median}$ atau $X \geq 48$
- b). Kurang : jika $X < \text{Median}$ atau $X < 48$

2). Persepsi tentang mutu pelayanan Keperawatan

Dalam uji normalitas didapatkan data bahwa nilai p sebesar 0,0001 (jadi $p < 0,05$). Dari hasil perhitungan statistik dapat diketahui bahwa distribusi data tidak normal, maka menggunakan kategori Median berikut :

a). Baik : jika $X \geq \text{Median}$ atau $X \geq 48$

b). Kurang : jika $X < \text{Median}$ atau $X < 48$

3). Persepsi tentang mutu sarana rawat inap

Dalam uji normalitas didapatkan data bahwa nilai p sebesar 0,0001 (jadi $p < 0,05$). Dari hasil perhitungan statistik dapat diketahui bahwa distribusi data tidak normal, maka menggunakan kategori Median berikut :

a). Baik : jika $X \geq \text{Median}$ atau $X \geq 37$

b). Kurang : jika $X < \text{Median}$ atau $X < 37$

4). Persepsi tentang mutu lingkungan rawat inap

Dalam uji normalitas didapatkan data bahwa nilai p sebesar 0,001 (jadi $p < 0,05$). Dari hasil perhitungan statistik dapat diketahui bahwa distribusi data tidak normal, maka menggunakan kategori Median berikut :

a). Baik : jika $X \geq \text{Median}$ atau $X \geq 29$

c). Kurang : jika $X < \text{Median}$ atau $X < 29$

b. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Adalah minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap yaitu pernyataan sikap pasien setelah mendapatkan atau merasakan pelayanan rawat inap di RSUD Brebes untuk menyatakan minat kesediaan memanfaatkan ulang pelayanan rawat inap tersebut.

Cara pengukuran : dengan melakukan wawancara kepada pasien / responden tentang minat memanfaatkan ulang pelayanan rawat inap RSUD Brebes jika suatu saat membutuhkan pelayanan rawat inap dan alasan memilih minat pemanfaatan tersebut.

Klasifikasi jawaban dalam kuesioner adalah :

- a). Bersedia
- b). Tidak bersedia

Skala pengukuran : nominal

Responden menyampaikan alasan – alasan dalam memilih klasifikasi jawaban tersebut.

c. Karakteristik Responden

Adalah karakteristik pasien yaitu ciri yang ada / dimiliki oleh pasien yang bersifat individual atau yang membedakan dengan orang lain.³⁰ Karakteristik pasien adalah :

- 1). Umur adalah angka atau bilangan tahun yang dihitung sejak tahun kelahiran sampai tahun dimana dilakukan penelitian. Dilakukan pembulatan kebawah atau dihilangkan jika sebelum 6 bulan atau dilakukan pembulatan keatas (tambah 1 tahun) jika lebih 6 bulan.

Cara mengukur : wawancara dengan menggunakan kuesioner yang terukur dan terstruktur. Jika meragukan / memungkinkan

untuk melihat data langsung dokumen yang dimiliki responden seperti KTP, SIM dsb

Klasifikasi :

- a). Remaja : jika berumur dibawah 20 tahun
- b). Dewasa : jika berumur antara 20 – 45 tahun
- c.) Tua : jika berumur diatas 45 tahun

Skala pengukuran : Ordinal

2). Jenis Kelamin adalah pembagian jender responden

Cara mengukur : melalui pengamatan langsung atau menanyakan kepada responden atau berdasar identitas yang baku seperti KTP, SIM dll.

Klasifikasinya :

- a). Laki – laki
- b). Perempuan

Skala pengukuran : Nominal

3). Pendidikan : adalah pendidikan formal tertinggi terakhir yang pernah / sedang ditempuh.

Cara mengukur : melakukan wawancara dengan responden atau berdasar pengakuan saat dilakukan wawancara dengan kuesioner secara terstruktur dengan kategori atau klasifikasi berikut :

- a). Pendidikan Rendah : meliputi tidak pernah sekolah formal, tidak tamat SD, Tamat SD
- b). Pendidikan Sedang : tamat SMP dan tamat SMA
- c). Pendidikan Tinggi : tamat Akademi, Sarjana atau lebih

Skala pengukuran : ordinal

- 4). Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan oleh responden untuk memperoleh penghasilan dalam upaya kehidupan keluarga atau aktifitas dominan dalam sehari – hari

Cara pengukuran : melakukan wawancara dengan responden atau berdasar pengakuan saat dilakukan wawancara dengan kuesioner terstruktur dengan kategori atau klasifikasi berikut :

- a). Tidak Bekerja : meliputi tidak bekerja, ibu rumah tangga, pelajar / mahasiswa
- b). Bekerja : meliputi PNS, TNI/POLRI, Swasta, petani, nelayan, buruh, pedagang, wiraswasta dll

Skala pengukuran : nominal

- 5). Pendapatan adalah jumlah penerimaan uang yang dihasilkan responden atau anggota keluarga dalam sebulan terakhir.

Cara pengukuran : melakukan wawancara dengan responden atau berdasar pengakuan saat dilakukan wawancara dengan kuesioner secara terstruktur dengan kategori atau klasifikasi berikut :

- a). Pendapatan Rendah : jika kurang dari Rp 1.000.000 ,-
- b). Pendapatan Menengah : jika antara Rp 1.000.000 ,- s/d Rp 2.000.000 ,-
- c). Pendapatan Tinggi : jika lebih dari Rp 2.000.000 ,-

Skala pengukuran : ordinal

7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

a. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen penelitian yang digunakan adalah berupa kuesioner yang berisi pertanyaan – pertanyaan terstruktur dengan pilihan jawaban tertutup dilakukan dengan cara wawancara

secara langsung oleh peneliti terhadap pasien rawat inap di RSUD Brebes yang terpilih sebagai responden.³⁰

Instrumen kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari bagian :

- 1). Data karakteristik pasien meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, ruang perawatan, waktu masuk rawat inap (lama perawatan)
- 2) Kuesioner tentang persepsi mutu pelayanan rawat inap meliputi : 13 butir pernyataan persepsi mutu pelayanan dokter, 13 butir pernyataan persepsi mutu pelayanan keperawatan, 12 butir pernyataan persepsi mutu sarana pelayanan dan 9 butir pernyataan persepsi mutu lingkungan
- 3) Kuesioner tentang minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap terdiri 1 butir pertanyaan dan alasan – alasan responden memilih jawaban tersebut.

b. Cara Penelitian

Proses penelitian dilakukan secara bertahap berikut :

- 1). Tahap persiapan, meliputi :
 - a). Identifikasi masalah
 - b). Konsultasi dengan pembimbing
 - c). Melakukan penelitian pendahuluan
 - d). Studi pustaka
 - e). Membuat proposal penelitian
 - f). Membuat instrumen penelitian
- 2). Uji coba instrumen penelitian

Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian maka harus dilakukan uji coba terlebih dahulu. Uji coba telah dilakukan oleh peneliti terhadap 30 (tigapuluh) pasien / responden di

lingkungan rawat inap RSUD Kabupaten Brebes pada bulan juli 2008. Kemudian instrumen ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengetahui kemampuan dari alat pengumpul tersebut.²⁸

Proses uji validitas dan reliabilitas ini dilakukan dengan mengolah data melalui pengolahan program SPSS for Windows 11,5 pada komputer.

a). Uji validitas

Validitas adalah keadaan yang menggambarkan tingkat instrumen tersebut mampu mengukur apa yang akan diukur. Dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur ini benar – benar mengukur apa yang perlu diukur yaitu dengan melihat korelasi antar nilai tiap butir pernyataan dengan nilai total.^{28, 31}

Uji ini adalah prosedur pengujian untuk melihat apakah alat ukur atau pernyataan yang dipakai dalam kuesioner dapat mengukur secara cermat atau tidak. Kuesioner dikatakan valid atau sahih bila pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan apa yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.²⁶

Untuk mengetahui valid tidaknya kuesioner, kita bisa melihat tampilan output *Cronbach Alpha* pada kolom *Correlated item – Total Correlated Item*. Kemudian bandingkan nilsi ini dengan hasil perhitungan pada r tabel. Jika r hitung lebih besar dari r tabel dan bernilai positif, maka butir pernyataan tersebut dikatakan Valid. Dalam hal ini nilai r tabelnya adalah 0,361. Jika butir pernyataan pada

kuesioner tersebut sudah valid, maka langkah selanjutnya adalah menguji pernyataan kuesioner tersebut dengan uji reliabilitas.

Hasil uji validitas tentang kuesioner penelitian ini dilakukan terhadap 30 sampel pasien di rawat inap RSUD Brebes bulan Juli 2008 yang hasilnya secara singkat dapat dijelaskan berikut ini :

(1) Untuk pernyataan tentang mutu pelayanan dokter

Dari 13 pernyataan yang ada maka yang valid ada 12 butir, sedang yang tidak valid ada 1 butir yaitu pernyataan nomor 4.

(2) Untuk pernyataan tentang mutu pelayanan keperawatan

Dari 14 pernyataan yang ada maka yang valid ada 13 butir, sedang yang tidak valid ada 1 butir yaitu pernyataan nomor 10.

(3) Untuk pernyataan tentang mutu sarana rawat inap

Dari 15 pernyataan yang ada maka yang valid ada 12 butir, sedang yang tidak valid ada 3 butir yaitu pernyataan nomor 3, 4 dan 9.

(4) Untuk pernyataan tentang mutu lingkungan rawat inap

Dari 10 pernyataan yang ada maka yang valid ada 9 butir, sedang yang tidak valid ada 1 butir yaitu pernyataan nomor 5.

Langkah selanjutnya adalah mengeluarkan butir pernyataan yang tidak valid tersebut dari daftar pernyataan kuesioner penelitian. Untuk pernyataan tentang persepsi mutu pelayanan dokter nomor 4 tidak dibuang tetapi

diperbaiki kalimatnya agar mudah dipahami oleh responden dengan pertimbangan karena maksud dari pernyataan dalam kalimat kuesioner tersebut adalah penting untuk menggambarkan tentang persepsi mutu pelayanan dokter. Kalimat yang diperbaiki menjadi: "Dokter dapat menentukan jenis penyakit yang diderita oleh pasien secara tepat".

Uji validitas ini adalah prosedur pengujian untuk melihat apakah alat ukur atau pernyataan yang dipakai dalam kuesioner dapat mengukur secara cermat atau tidak.²⁸

b). Uji Reliabilitas

Dilakukan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dihandalkan untuk pengumpulan data. Dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang atas pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.^{28, 31}

Pengukuran reliabel pada penelitian ini menggunakan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja. Pengolahan dengan menggunakan program SPSS for windows 11,5 untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *Cronbach Alpha*.

Secara umum sebuah instrumen penelitian kuesioner disebut reliabel jika mempunyai nilai koefisien $\alpha > 0,6$. Lebih terperinci dalam reliabilitas adalah jika nilai α antara 0,8 – 1,0 maka reliabilitasnya sangat tinggi, nilai 0,6 – 0,8 tinggi, nilai 0,4 – 0,6 cukup, nilai 0,2 – 0,4 rendah dan nilai $< 0,2$ sangat rendah.

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner penelitian ini sebagai berikut .

Tabel 3.4. Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner tentang persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap dengan Menggunakan Koefisien Alpha di RSUD Brebes

No	Variabel	Koefisien Alpha	Keterangan
1	Persepsi mutu pelayanan Dokter rawat inap	0,9351	Reliabel
2	Persepsi mutu pelayanan Keperawatan rawat inap	0,8360	Reliabel
3	Persepsi mutu Sarana pelayanan rawat inap rumah sakit	0,9121	Reliabel
4	Persepsi mutu Lingkungan pelayanan rawat inap rumah sakit	0,9008	Reliabel

Berdasar tabel diatas menunjukkan bahwa reliabilitas pada semua variabel menunjukkan angka > 0,600 , sehingga dikatakan bahwa instrumen ini handal atau reliabelitasnya sangat tinggi.

Uji ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan untuk pengumpulan data. Dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang atas pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.^{28, 31}

3). Pelaksanaan Penelitian

a). Tahap persiapan

Untuk menyiapkan segala kebutuhan yang akan digunakan dalam proses penelitian , meliputi :

- (1). Konsultasi dengan pembimbing
- (2). Mengurus ijin penelitian
- (3). Pembentukan tim pembantu penelitian
- (4). Melakukan uji coba alat pengumpul data

b). Tahap Pelaksanaan

Pengumpulan data kuesioner akan dilaksanakan secara langsung oleh peneliti

c). Tahap Akhir

Mengolah data yang diperoleh dari tim menjadi data yang siap dianalisis.

8. Teknik pengolahan data dan Analisa Data

a. Pengolahan Data

Data yang terkumpul secara terstruktur diolah menggunakan langkah proses berikut :^{30,19}

1). Editing

Proses ini dilakukan dengan cara pengecekan kelengkapan data , kesalahan data, kesinambungan data, kejelasan data, relevansi jawaban dan keseragaman data hasil penelitian. Proses ini dimulai dari saat selesai melakukan wawancara dengan responden sehingga jika ditemukan kesalahan atau data tidak lengkap, peneliti bisa langsung memperbaiki atau mengkonfirmasi ulang.

2). Koding

Mengklasifikasikan data yang ada berdasar jenisnya dengan tanda kode tertentu. Hal ini untuk memudahkan pada saat pengolahan data.

3). Tabulasi

Mengelompokkan dan memasukkan data yang sudah terkumpul yang sesuai dengan kriteria dan tujuan penelitian kedalam tabel dalam bentuk nilai sesuai kriteria dan

memastikan data tidak ada yang hilang. Kemudian dijumlahkan berdasarkan kelompok masing – masing yang sejenis.

Langkah yang dilakukan dalam tabulasi meliputi :

- a). Memberikan skor pada masing – masing jawaban kuesioner
- b). Memberikan kode terhadap butir pernyataan yang tidak diberikan skor
- c) Mengubah jenis data yang disesuaikan dengan teknis analisa yang digunakan

4). Penyajian data

Ditampilkan dalam bentuk tabel yang seragam dengan penjelasan narasi serta dilakukan analisis secara spesifik secara deskriptif dan analitik.

b. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara kuantitatif bertingkat yaitu univariat, bivariat dan multivariat. Data di analisis secara deskriptif analitik sesuai dengan tujuan penelitian dengan metode tertentu , antara lain :^{27, 31}

1). Analisis Univariat

Untuk mendapatkan gambaran masing – masing variabel independen, variabel dependen dan variabel karakteristik dengan tabel distribusi frekuensi.

Secara terperinci dilakukan analisis terhadap karakteristik pasien (sebagai variabel kontrol) yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan.

Analisis data variabel Independen / variabel bebas untuk mendapatkan persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter,

mutu pelayanan keperawatan, mutu sarana dan mutu lingkungan rawat inap RSUD Brebes.

Analisis data variabel terikat untuk mendapatkan keputusan minat ulang pemanfaatan pelayanan rawat inap dan alasan responden memilih minat tersebut.

2). Analisa Bivariat

Dilakukan analisis tabulasi silang antara variabel dependen (variabel bebas) dan variabel independen (variabel terikat) untuk mencari hubungan antara variabel yang bermakna. Proses analisis ini akan menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui korelasi atau hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

3). Analisa Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mencari pengaruh masing – masing variabel independen (variabel bebas) terhadap variabel dependen (variabel terikat) dan pengaruh secara bersama – sama terhadap variabel dependen serta untuk mengetahui variabel independen mana yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen melalui uji analisis regresi logistik yaitu antara persepsi tentang mutu pelayanan rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di RSUD Brebes.

Analisis regresi logistik merupakan analisis yang dipergunakan untuk menguji variabel yang diukur untuk menganalisis hubungan , sekaligus untuk mengontrol pengaruh sejumlah faktor dan menemukan model regresi yang paling sesuai.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

1. Kelemahan Penelitian

Beberapa hal yang menjadi kelemahan dalam penelitian ini, adalah :

- a. Penelitian ini hanya berlaku di lingkungan tertentu yang bersifat spesifik yaitu hanya berlaku di lingkungan rawat inap RSUD Brebes. Yang tentunya sangat berbeda dengan lingkungan Rumah Sakit lain, sehingga penelitian ini tidak bisa digeneralisasikan untuk tempat / rumah sakit lain diluar RSUD Brebes.
- b. Responden yang diambil sebagai sampel tidak dilakukan secara random murni karena sampel tidak dikumpulkan dahulu semuanya baru kemudian di random, tapi setiap hari diambil sejumlah sampel sebagai responden yang memenuhi kriteria inklusi.

2. Kekuatan Penelitian

Beberapa hal yang menjadi kekuatan dalam penelitian ini, adalah :

- a. Permasalahan yang diangkat dari penelitian ini adalah permasalahan aktual di RSUD Kabupaten Brebes yaitu penurunan kunjungan pasien umum rawat inap
- b. Penelitian ini bisa menggambarkan kondisi nyata gambaran sesungguhnya mengenai persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter, mutu pelayanan keperawatan , mutu sarana dan mutu lingkungan rawat inap dalam mempengaruhi minat pemanfaatan ulang pelayanan di rawat inap sehingga hasil penelitian bisa digunakan sebagai masukan manajemen rumah sakit.

B. Gambaran Umum RSUD Brebes ¹

RS Brebes didirikan pada tahun 1954 oleh Bupati Mas Slamet dengan 2 fasilitas tempat tidur. Tahun 1993 terjadi peningkatan status dari tipe D berubah menjadi tipe C. Tahun 1994 berstatus swadana. Akan tetapi tahun 2005 RS Brebes kembali menjadi unit pelaksana teknis di bawah pemerintah daerah sehingga namanya menjadi RSUD Kabupaten Brebes. Pada tahun 2001 RSUD Kabupaten Brebes telah berhasil mendapatkan pengakuan akreditasi atas 12 pelayanan dari Pemerintah. Dalam perkembangannya jumlah tempat tidur (TT) mengalami penambahan yang cukup besar. Tahun 1997 jumlah TT meningkat menjadi 180 buah, kemudian pada tahun 2001 bertambah lagi menjadi 210 TT dan sekarang ini memiliki pada tahun 2008 memiliki 215 TT.

Dengan status sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah, sebagian besar karyawan / staf yang ada baik tenaga medis, paramedis dan tenaga non medis adalah pegawai negeri yang mendapatkan gaji dari pemerintah dan sebagian orang pegawai merupakan pegawai honorer atau kontrak daerah yang dalam tahun 2008 ini akan diangkat juga sebagai PNS.

Selama kurun waktu 2003 - 2006, para petugas medis maupun non medis di RSUD Kabupaten Brebes telah mengikuti sejumlah pelatihan/seminar yang bertema medis, non medis maupun kegiatan seminar dan pelatihan penunjang ketrampilan lainnya. Tercatat bahwa 93 pelatihan/seminar yang bertema medis, 69 pelatihan / seminar / pertemuan yang bertema non medis atau manajerial dan 105 pelatihan/kegiatan/seminar lainnya.

Jumlah instalasi yang ada di RSUD Brebes berjumlah 15, dapat dibagi lagi berdasarkan jenis pelayanannya menjadi tiga, yaitu : pelayanan rawat jalan (meliputi Poliklinik Umum, Gigi, Bedah, Dalam, Obsgyn, Anak, Mata, THT, Syaraf, Jiwa, Kulit Kelamin, Gizi, Kesehatan Remaja), Pelayanan rawat inap (meliputi penyakit Dalam, Bedah, Anak, Obsgyn, THT/Syaraf/Kulit/Mata, Rawat Intensif, Utama I, Utama II dan VIP), serta Pelayanan Penunjang (meliputi : IGD 24 jam, Laboratorium 24 jam, Apotek 24 jam, Radiologi 24 jam, Fisioterapi, Bedah Sentral, Gizi, IPSRS, Kesling, Kamar mayat)

RSUD Brebes mempunyai visi mampu memberikan pelayanan terbaik menghadapi era globalisasi dengan predikat akreditasi istimewa. Sedangkan misinya adalah menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas, menjadikan pusat rujukan kesehatan kabupaten Brebes dan sekitarnya, mengutamakan kepuasan pelanggan, meningkatkan kesejahteraan karyawan dan mampu bersaing dengan pelayanan kesehatan lainnya.

Berdasarkan Perda yang ada bahwa RSUD Brebes merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah Pemerintah Kabupaten Brebes. Tugas pokok RSUD Kabupaten Brebes melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif dan preventif serta melaksanakan upaya rujukan. Mempunyai fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan medis , pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan , pendidikan dan latihan, penelitian dan pengembangan serta menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

C. Analisis Univariat

Analisis penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi yang disajikan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Data Karakteristik dari responden ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1. Gambaran Umum Tentang Karakteristik Pasien Rawat Inap di RSUD Brebes pada Bulan Agustus 2008

No	No	Variabel Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin :			
	1	Laki – laki	46	51,1
	2	Perempuan	44	48,9
		Jumlah Total	90	100
2.	Umur :			
	1	Remaja	11	12,2
	2	Dewasa	58	64,4
	3	Tua	21	23,3
		Jumlah Total	90	100
3.	Pendidikan :			
	1.	SD / Tidak tamat SD	46	51,1
	2	SMP / Sederajat	26	28,9
	3	SMA / Sederajat	11	12,2
	4	Diploma / Sarjana	7	7,8
		Jumlah Total	90	100
4.	Pekerjaan :			
	1	Tidak Bekerja / IBU RT	12	13,3
	2	Pelajar / Mahasiswa	3	3,3
	3	PNS	4	4,4
	4	Pegawai Swasta	18	20,0
	5	Petani / Nelayan	25	27,8
	6	Pedagang	9	10,0
	7	Buruh dll	19	21,1
		Jumlah Total	90	100
5.	Penghasilan Keluarga			
	1	Rendah (< Rp 1juta)	69	76,7
	2	Menengah (Rp 1 s/d Rp 2 juta)	17	28,5
	3	Tinggi (> Rp 2 juta)	4	4,4
		Jumlah Total	90	100
6.	Bangsal Perawatan :			
	1	Dalam	34	37,8
	2	Bedah	26	28,9
	3	Anak	16	17,8
	4	Obsgyn	8	8,9
	5	THT/Kulit/Mata/Saraf	6	6,7
		Jumlah total	90	100

laniutan tabel 4.1.

No	No	Variabel Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
7.		Kelas Perawatan		
	1	Kelas I	51	56,7
	2	Kelas II	39	43,3
		Jumlah total	90	100

Dari tabel karakteristik tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa distribusi jenis kelamin relatif sama yaitu laki – laki 46 % dan perempuan 44 %. Kelompok umur responden sebagian besar adalah usia dewasa (umur 20 s/d 45 tahun) yaitu sebesar 64,4 % , diikuti kelompok usia tua (lebih 45 tahun) sebesar 23,3 % dan usia remaja (kurang 20 tahun) sebesar 12,2 %. Sedang umur termuda responden adalah 17 tahun dan umur tertua adalah 72 tahun. Umur rata – rata responden adalah 36,41 tahun, umur responden paling sering muncul adalah 40 tahun. Menurut pendapat Engel (1994), umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dimana kepuasan pelanggan merupakan evaluasi pembeli. Semakin puas pelanggan maka akan berpengaruh untuk kembali menggunakan jasa yang sama berulang kali serta mampu mempengaruhi konsumen lain untuk ikut serta dalam pembelian jasa tersebut.

Sedangkan untuk pendidikan responden sebagian besar adalah SD atau tidak tamat SD sebesar 51,1 %, kemudian diikuti SMP/ sederajat sebesar 28,9 %, SMA/ sederajat sebesar 12,2 % dan Diploma/ Sarjana sebesar 7,8 %. Dari karakteristik pendidikan ini dikelompokkan dalam pendidikan Rendah untuk SD / tidak tamat SD sebesar 51,1 % , kelompok pendidikan Menengah untuk SMP/ SMA sebesar 41,1 % dan kelompok tinggi untuk pendidikan Diploma atau Sarjana sebesar 7,8 %. Jacobalis menyatakan bahwa tingkat

pendidikan turut menentukan seseorang untuk berpersepsi, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan dan semakin kritis seseorang terhadap kebutuhannya akan pelayanan kesehatan , begitu juga sebaliknya.¹¹

Jenis pekerjaan responden sebagian besar adalah Petani/Nelayan 27,8 % diikuti Buruh sebesar 21,1 % , Pegawai swasta sebesar 20 % , Tidak bekerja / Ibu Rumah Tangga sebesar 13,3 % , Pedagang 9 % , PNS 4 % dan Pelajar/mahasiswa 3 % . Sedang secara pengelompokan bekerja yaitu terdiri kelompok bekerja sebesar 81,1 % dan kelompok tidak bekerja 18,9 % . Hal ini sesuai dengan pendapat Jacobalis (2000) bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan kesehatan.¹¹

Rata – rata penghasilan keluarga responden sebesar RP 827.777,78 , dengan penghasilan terendah adalah RP 300.000 dan tertinggi adalah Rp 3.000.000. Sedang pengelompokan besarnya penghasilan keluarga sebagian besar adalah penghasilan rendah (< Rp 1 juta) sebesar 76,7 % diikuti penghasilan menengah (antara Rp 1 juta s/d 2 Rp 2 juta) sebesar 18,9 % dan Penghasilan tinggi (> Rp 2 juta) sebesar 4,4 % . Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam golongan sosial ekonomi rendah, dimana kelompok dengan golongan sosial ekonomi rendah diketahui mempunyai posisi tawar yang sangat lemah dalam menentukan pilihan tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Apabila mereka menganggap pelayanan yang diberikan tidak berkualitas maka mereka tidak akan mempunyai pilihan lain untuk berpindah ke tempat lain yang lebih baik, Hal ini sesuai dengan pendapat Jacobalis (2000) yang

menyatakan bahwa sosial ekonomi merupakan variabel lain yang ikut menentukan faktor pihak pelaku persepsi.¹¹

Distribusi responden berdasar bangsal sebagian besar di bangsal Dalam sebesar 37,8 %, diikuti bangsal Bedah sebesar 28,9 %, bangsal Anak sebesar 17,8 % , bangsal Obsgyn sebesar 8,9 % dan bangsal THT/dll sebesar 6,7 %. Sedang berdasar kelas perawatan bangsal terdiri kelas I sebesar 56,7 % dan Kelas II sebesar 43,3 %.

Secara karakteristik pasien dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien rawat inap mempunyai penghasilan yang rendah (< Rp 1 juta) yaitu 76,7 % dan berpendidikan rendah (SD / tidak Lulus SD) yaitu sebanyak 51,1 % dengan pekerjaan terbanyak adalah Petani/Nelayan dan Buruh. Di sini juga nampak bahwa pemanfaatan Askes PNS yang sangat rendah yaitu hanya 4,4 %.

Berdasar keadaan ini yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani perawatan di kelas I dan II berpendidikan rendah dan penghasilan rendah. Pihak manajemen perlu mencari informasi yang akurat kenapa masyarakat Brebes yang berpendidikan menengah dan tinggi serta yang berpenghasilan yang menengah dan tinggi menjalani perawatn inap di rumah sakit mana?. Hal ini perlu menjadi perhatian tersendiri dari pihak manajemen RSUD Brebes. Dalam hal ini pihak manajemen harus menyusun strategi pemasaran atau promosi ke masyarakat brebes terutama pada kelompok berpendidikan menengah dan tinggi serta kelompok berpenghasilan menengah dan tinggi, karena hal itu merupakan peluang yang sangat potensial sekali mengingat jumlah penduduk brebes yang sangat besar yaitu lebih dari 1 juta orang. Sedang rumah sakit swasta yang menjadi pesaing di kota Brebes hanya 2 (dua) buah. Dan RSUD

Brebes mempunyai keunggulan dibanding RS Swasta lain yaitu dalam tarif yang lebih rendah sehingga dapat bersaing secara kompetitif.

Disisi lain berdasar data dan pengamatan secara langsung di RS Swasta di kota Brebes juga menerima pelayanan Askes PNS baik rawat inap maupun rawat jalan menyimpulkan bahwa ada kecenderungan penggunaan Askes PNS di rumah sakit swasta semakin meningkat. Meskipun dalam hal ini peneliti belum mempunyai angka yang pasti tentang jumlah pasien Askes PNS dibanding pasien umum di RS Swasta. Hasil wawancara secara singkat dengan pihak manajemen RS Bhakti Asih menunjukkan trend peningkatan kunjungan kasus Askes rawat inap di RS Bhakti Asih.

Adanya kemudahan birokrasi pelayanan kesehatan bagi peserta Askes PNS untuk mendapatkan pelayanan di RS Swasta yang mendorong peningkatan kunjungan. Hal ini yang kemungkinan menjadi faktor penyebab kenapa kunjungan pasien rawat inap di RSUD Brebes sebagian besar dari pasien umum dengan pendidikan rendah dan penghasilan rendah. Hal ini juga adanya stigma tentang pelayanan di RS pemerintah yang pelayanannya galak, tidak ramah, bangsal yang kotor dan sebagainya yang bersifat kearah negatif.

Rendahnya angka kunjungan Askes PNS (terutama pada kelas I dan II) seperti pada penelitian ini seolah bertentangan dengan data Askes PNS di RS Swasta. Melihat keadaan ini sebenarnya para pasien dari PNS bersedia untuk mengeluarkan biaya lebih untuk mendapatkan pelayanan asalkan memuaskan pelanggan. Ada kemungkinan masih adanya persepsi yang kurang baik bagi para PNS terhadap kualitas pelayanan kesehatan khususnya di lingkungan rawat inap RSUD Brebes.

2. Persepsi Tentang Mutu Pelayanan Dokter Rawat Inap

Gambaran hasil penelitian tentang persepsi mutu pelayanan dokter rawat inap di RSUD Kab. Brebes seperti berikut ini

Tabel 4.2. Distribusi Jawaban Responden Tentang Persepsi Mutu Pelayanan Dokter di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008

No	Persepsi tentang mutu Pelayanan Dokter	S S		S		T S		S T S	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Penampilan dokter di bangsal rapi dalam memberikan pelayanan kepada pasien	62	69	28	31	0	0	0	0
2	Keramahan dokter saat melakukan pemeriksaan pasien di bangsal	64	71	25	28	1	1	0	0
3	Sikap dokter sebelum melakukan pemeriksaan pada pasien	55	61	33	37	2	2	0	0
4	Dokter dapat menentukan jenis penyakit yang diderita pasien secara tepat	54	60	34	38	2	2	0	0
5	Dokter melakukan pemeriksaan pada pasien dengan tepat	52	58	37	41	1	1	0	0
6	Dokter tidak menjawab dengan segera terhadap keluhan penyakit pasien	0	0	0	0	41	46	49	54
7	Pasien dapat bertanya / konsultasi dengan dokter tentang penyakitnya secara jelas	43	48	45	50	2	2	0	0
8	Dokter bertindak cepat dalam memberikan pengobatan pada pasien	63	70	23	26	4	4	0	0
9	Obat-obatan yang diberikan dokter dapat menyembuhkan penyakit pasien	50	56	36	40	3	3	1	1
10	Pengobatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien manjur (cepat sembuh)	47	52	37	41	5	6	1	1
11	Dokter mau mendengarkan dengan sabar setiap keluhan penyakit pasien	54	60	35	39	1	1	0	0
12	Dokter membedakan pelayanan pada setiap pasien	0	0	0	0	34	38	56	62
13	Dokter merawat pasien dengan penuh perhatian	59	66	30	33	1	1	0	0

Dari tabel 4.2. diatas sebagai penilaian pasien terhadap pelayanan dokter rawat inap di RSUD Brebes. Untuk penilaian tentang bukti fisik (*tangibles*) dalam pernyataan nomor 1, 2 dan 3 tampak bahwa sebagian besar responden menilai sangat sesuai dengan harapan responden selama perawatan yaitu berkisar 61% – 69 %.

Penilaian responden untuk kehandalan (*reliability*) pelayanan dokter dalam pernyataan nomor 4 dan 5 tampak bahwa sebagian besar responden menilai sangat sesuai dengan harapan responden selama perawatan yaitu berkisar 58 – 60 %.

Penilaian responden untuk faktor daya tanggap (*responsiveness*) pelayanan dokter dalam pernyataan nomor 6, 7 dan 8 tampak bahwa sebagian besar responden menilai sangat sesuai dengan harapan yang dialami responden selama perawatan yaitu berkisar 50 % – 70 %.

Penilaian responden untuk bukti jaminan pelayanan dokter (*assurance*) pelayanan dokter dalam pernyataan nomor 9 dan 10 tampak bahwa sebagian besar responden menilai sangat sesuai dengan harapan yang dialami responden selama perawatan yaitu berkisar 52 % – 60 %.

Penilaian responden untuk empati (*emphaty*) pelayanan dokter dalam pernyataan nomor 11, 12 dan 13 tampak bahwa sebagian besar responden menilai sangat sesuai dengan harapan yang dialami responden selama perawatan yaitu berkisar 60 % - 66 %.

Masih ada beberapa responden yang mempunyai penilaian tidak sesuai dengan harapan seperti sikap dokter , kesempatan

berkonsultasi, kecepatan bertindak dokter dan kemandirian pengobatan dokter.

Dari total skor jawaban responden tentang persepsi mutu pelayanan dokter kemudian digolongkan kedalam kategori Baik dan Kurang . Karena data penilaian persepsi mutu pelayanan dokter yang terkumpul terdistribusi tidak normal sehingga harus dilakukan pengkategorian berdasar model Median. Hasil distribusi frekuensi persepsi pelayanan dokter tampak seperti pada tabel berikut :

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Persepsi Mutu Pelayanan Dokter di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008

No	Kategori persepsi mutu pelayanan dokter	frekuensi	Perasentase (%)
1	Baik	61	67,8
2	Kurang	29	32,2
	Jumlah	90	100

Berdasar tabel tersebut diatas dikatakan bahwa responden yang mempunyai penilaian persepsi mutu pelayanan dokter rawat inap yang Baik sebesar 67,8 % , lebih besar dibanding dengan yang mempunyai persepsi Kurang yaitu 32,2 %.

Secara penilaian statistik bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa mutu pelayanan dokter sudah sangat sesuai dengan harapan pasien. Tetapi secara pengelompokan penilaian bahwa yang mempunyai persepsi baik jauh lebih besar dibanding yang mempunyai persepsi kurang . Hal ini perlu menjadi perhatian tersendiri bagi dokter dan manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kualitas dan profesionalitas pelayanan.

3. Persepsi Tentang Mutu Pelayanan Keperawatan Rawat Inap

Gambaran hasil penelitian tentang persepsi mutu pelayanan keperawatan rawat inap di RSUD Kab. Brebes seperti berikut ini :

Tabel 4.4. Distribusi Jawaban Responden Tentang Persepsi Mutu Pelayanan Keperawatan di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008

No	Persepsi tentang mutu Pelayanan Keperawatan	S S		S		T S		S T S	
		f	%	f	%			f	%
1	Petugas keperawatan selalu ada di sekitar bangsal perawatan	68	76	20	22	2	2	0	0
2	Petugas keperawatan tidak pernah menyapa saat melakukan perawatan	0	0	1	1	35	39	54	60
3	Petugas keperawatan ada di bangsal saat pasien membutuhkan	53	59	35	39	2	2	0	0
4	Petugas keperawatan melakukan tindakan keperawatan secara teliti	38	42	51	57	1	1	0	0
5	Petugas keperawatan cekatan dalam memberikan setiap tindakan asuhan keperawatan (pasang infus, ukur tensi, ukur suhu dsb)	45	50	44	49	1	1	0	0
6	Petugas keperawatan selalu menanggapi terhadap keluhan pasien	46	51	41	46	3	3	0	0
7	Petugas keperawatan datang terlambat saat pasien membutuhkan bantuan	0	0	1	1	28	31	61	68
8	Petugas keperawatan bertindak cepat dalam memberikan pelayanan keperawatan (mengganti cairan infus, memberi oksigen, menyuntik dll)	56	62	34	37	0	0	0	0
9	Ketrampilan petugas keperawatan dalam melakukan tindakan keperawatan meragukan	0	0	0	0	53	59	37	41
10	Keyakinan atas kemampuan petugas keperawatan dalam memberikan rasa aman	45	50	45	50	0	0	0	0
11	Petugas keperawatan tidak sabar dalam mendengarkan setiap keluhan pasien	0	0	1	1	35	39	54	60
12	Petugas keperawatan tidak membedakan pelayanan pada setiap pasien	57	63	32	36	1	1	0	0
13	Petugas keperawatan merawat pasien dengan penuh perhatian	62	69	26	29	2	2	0	0

Dari tabel 4.4. diatas sebagai gambaran penilaian pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan rawat inap di RSUD Brebes. Untuk penilaian tentang bukti fisik (*tangibles*) pelayanan keperawatan dalam pernyataan nomor 1, 2 dan 3 tampak bahwa sebagian besar responden menilai sangat sesuai dengan harapan yang dialami responden selama perawatan yaitu berkisar 63% – 76%.

Penilaian responden untuk kehandalan (*reliability*) mutu pelayanan keperawatan dalam pernyataan nompr 4 dan 5 tampak bahwa sebagian besar responden menilai sangat sesuai dengan yang dialami responden selama perawatan yaitu berkisar 54 % – 57 %.

Penilaian responden untuk faktor daya tanggap (*responsiveness*) tentang mutu pelayanan keperawatan dalam pernyataan nomor 6, 7 dan 8 tampak bahwa sebagian besar responden menilai sangat sesuai dengan harapan yang dialami responden selama perawatan yaitu berkisar 56 % – 70 %.

Penilaian responden untuk bukti jaminan pelayan dokter (*assurance*) tentang mutu pelayanan keperawatan dalam pernyataan nomor 9 dan 10 tampak bahwa sebagian besar responden menilai sangat sesuai dengan harapan yang dialami responden selama perawatan yaitu berkisar 52 % – 58 %.

Penilaian responden untuk empati (*emphaty*) pelayanan dokter dalam pernyataan nompr 11, 12 dan 13 tampak bahwa sebagian besar responden menilai sangat sesuai dengan harapan yang dialami responden selama perawatan di rumah sakit yaitu berkisar 62 % - 70 %.

Skor jawaban responden tentang persepsi mutu pelayanan keperawatan rawat inap kemudian digolongkan kedalam kategori Baik

dan Kurang . Hasil distribusi frekuensi tentang mutu sarana rawat inap seperti pada tabel berikut :

Tabel 4.5. Distibusi Frekuensi Persepsi Mutu Pelayanan Keperawatan Di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008

No	Kategori persepi mutu pelayanan keperawatan	frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	60	66,7
2	Kurang	30	33,3
	Jumlah	90	100

Berdasar tabel tersebut diatas dikatakan bahwa sebagian besar responden 66,7% mempunyai penilaian persepsi mutu pelayanan keperawatan rawat inap 'Baik' , lebih besar dibanding yang mempunyai persepsi yang 'Kurang' yaitu sebesar 33,3 %.

Secara penilaian statistik bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa mutu pelayanan keperawatan sudah sangat sesuai dan sesuai dengan harapan responden. Tetapi secara pengelompokan penilaian bahwa yang mempunyai persepsi 'Baik' relatif dari yang mempunyai persepsi 'Kurang'.

4. Persepsi Tentang Mutu Sarana Rawat Inap

Gambaran hasil penelitian tentang persepsi mutu sarana rawat inap di RSUD Kab. Brebes seperti berikut ini :

Tabel 4.6.Distribusi Jawaban Responden Tentang Persepsi Mutu Sarana Di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008

No	Persepsi tentang mutu Sarana rawat inap	S S		S		T S		S T S	
		f	%	f	%			f	%
1	Tersedianya ruang / bangsal perawatan untuk pasien yang nyaman	30	33	53	59	7	8	0	0
2	Jumlah kebutuhan kelengkapan tempat tidur (spray , bantal, kurung bantal dll) untuk pasien dibangsal kurang	2	2	15	17	50	56	23	26
3	Setiap pasien mendapat tempat tidur & kelengkapannya (spray / bantal) yang baik	19	21	56	62	14	16	1	1

Lanjutan tabel 4.6.

No	Persepsi tentang mutu Sarana rawat inap	S S		S		T S		S T S	
		f	%	f	%			f	%
4	Sarana alat kesehatan untuk pasien (tempat infus, oksigen, verban dll) dibangsal tidak dapat berfungsi dengan baik	0	0	3	3	61	68	26	29
5	Kamar mandi / WC untuk pasien dapat berfungsi dengan baik	14	16	61	68	13	14	2	2
6	Pasien mengalami kesulitan menggunakan kamar mandi / WC yang ada	3	3	6	7	62	69	19	21
7	Pencahayaan / penerangan listrik di ruang perawatan terasa gelap	0	0	4	4	47	52	39	43
8	Pasien mendapatkan kelengkapan tempat tidur (spray / kurung bantal) yang kotor	1	1	14	16	52	58	23	26
9	Kamar mandi & WC pasien selalu dibersihkan setiap hari	24	27	46	51	17	19	3	3
10	Lantai dan dinding ruang perawatan pasien tampak bersih	42	47	38	42	9	10	1	1
11	Pasien mendapat ruang perawatan & kelengkapannya yang baik	35	39	50	56	4	4	1	1
12	Pasien mendapatkan fasilitas perawatan (makan , minum, tempat tidur & ruangan) yang baik	7	41	48	53	4	4	1	1

Dari tabel 4.6. diatas sebagai gambaran penilaian pasien terhadap mutu sarana rawat inap di RSUD Brebes. Untuk penilaian tentang faktor bukti ketersediaan sarana rawat inap dalam pernyataan nomor 1 tampak bahwa sebagian besar responden menilai sesuai dengan harapan yang dialami responden selama perawatan yaitu berkisar 56 % – 59%.

Penilaian responden tentang bukti faktor ketepatan penggunaan sarana rawat inap dalam pernyataan nomor 3, 4 dan 5 tampak bahwa sebagian besar responden menilai sesuai dengan

harapan yang dialami responden selama perawatan yaitu berkisar 62 % – 68 %.

Penilaian responden tentang bukti faktor kemudahan pemanfaatan sarana rawat dalam pernyataan nomor 6 dan 7 tampak bahwa sebagian besar responden menilai sesuai dengan harapan yang dialami responden selama perawatan yaitu berkisar 52 % – 69 %.

Penilaian responden tentang bukti faktor jaminan kebersihan sarana rawat inap dalam pernyataan nomor 8, 9 dan 10 tampak bahwa sebagian besar responden menilai sesuai dengan harapan yang dialami responden selama perawatan yaitu berkisar 51 % – 58 %.

Penilaian responden tentang bukti faktor pemenuhan kebutuhan sarana rawat inap dalam pernyataan nomor 11 dan 12 tampak bahwa sebagian besar responden menilai sesuai dengan harapan dan kenyataan yang dialami responden selama perawatan yaitu berkisar 53 % - 56 %. Tetapi dalam penilaian persepsi oleh responden ini masih ada beberapa pasien yang menilai masih belum sesuai dengan harapan tentang sarana yang ada.

Skor jawaban responden tentang persepsi mutu sarana rawat inap kemudian digolongkan kedalam kategori Baik dan Kurang . Hasil distribusi frekuensi tentang mutu sarana rawat inap seperti berikut :

Tabel 4.7. Distibusi Frekuensi Persepsi Mutu Sarana Di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008

No	Kategori persepi mutu sarana rawat inap	frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	65	72,2
2	Kurang	25	27,8
	Jumlah	90	100

Berdasar tabel tersebut diatas dikatakan bahwa sebagian besar responden yaitu 72,2 % mempunyai penilaian persepsi mutu sarana rawat inap yang baik, lebih besar dibanding yang mempunyai persepsi kurang yaitu sebesar 27,8 %.

Secara penilaian statistik bahwa responden mempunyai penilaian terhadap mutu pelayanan sarana rawat yang sangat bervariasi mulai dari sangat tidak sesuai sampai sangat sesuai dengan harapan pasien. Tetapi secara pengelompokan penilaian bahwa yang mempunyai persepsi baik lebih tinggi dari yang mempunyai persepsi kurang. Masih banyak pasien yang menilai belum sesuai harapan terutama pada Kamar mandi/Wc dan kebersihan ruangan / bangsal perawatan.

Dari data statistik yang perlu menjadi perhatian adalah banyaknya penilaian tidak sesuai dengan harapan pasien tentang sarana rawat inap antara lain jumlah dan kelengkapan kebutuhan pasien dibangsal (seperti bantal, spray, kurung bantal, pispot dll) yang masih kurang (19 %), Kamar mandi / WC untuk pasien yang belum dapat berfungsi dengan baik (16 %) , Pasien mendapatkan kelengkapan tempat tidur (spray, kurung bantal, bantal) yang belum sesuai harapan (17 %) , kelengkapan tempat tidur pasien yang masih kotor, dan Kamar mandi / WC untuk pasien tidak dibersihkan setiap hari (17 %). Alasan ini sesuai dengan alasan bagi semua responden pada yang menyatakan tidak bersedia untuk memanfaatkan kembali pelayanan rawat inap di RSUD Brebes jika suatu saat membutuhkan dimana sebagian besar menyoroti tentang sarana rawat inap terutama karen faktor keadaan kamar mandi / WC untuk pasien yang tidak layak.

Langkah yang perlu dilakukan pihak manajemen rumah sakit untuk meminimalkan keluhan ini adalah dengan meningkatkan mutu sarana di bangsal dan perbaikan sarana yang ada. Antara lain menambah jumlah bantal, spray, kurung bantal, sandaran infus dan pispot. Perlu menambah jumlah kamar mandi dan WC untuk pasien serta memperbaiki dan membersihkan kamar mandi / WC secara rutin agar berfungsi secara standar dan tidak menimbulkan bau tidak sedap sehingga membuat pasien nyaman dan betah.

Penilaian responden tentang persepsi sarana rawat inap rumah sakit ini sesuai dengan dengan pernyataan penilaian sarana rumah sakit pada beberapa penelitian. Faktor sarana mempunyai peran yang sangat penting dan sebagai faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien yaitu persepsi tentang persepsi tentang kebersihan rumah sakit secara umum dan ruangan perawatan, kerapian bangunan, dekorasi ruangan dan penampilan staf rumah sakit.¹¹

Menurut Zeithmall dikatakan bahwa industri kesehatan (rumah sakit dan lainnya) secara umum identik dengan kebersihan dan kerapian sehingga apabila penampilan rumah sakit bersih dan rapi dapat membuat kepuasan pelanggan yaitu pasien dan keluarganya. Kebersihan unit ruang perawatan, kebersihan kamar mandi/WC, kerapian dan penampilan dokter, kebersihan makanan yang disajikan, kebersihan dan kelengkapan alat – alat medis serta kenyamanan rumah sakit merupakan faktor yang penting bagi pasien untuk kembali lagi. Rasa kepuasan inilah yang akan menjadikan seorang pelanggan akan kembali lagi atau tidak.³⁸

5. Persepsi Tentang Mutu Lingkungan Rawat Inap

Gambaran hasil penelitian tentang persepsi mutu lingkungan rawat inap di RSUD Kab. Brebes seperti berikut ini

Tabel 4.8. Distribusi Jawaban Responden Tentang Persepsi Mutu Lingkungan Rawat Inap di RSUD Brebes Tahun 2008

No	Persepsi tentang mutu Lingkungan rawat inap	S S		S		T S		S T S	
		f	%	f	%			f	%
1	Dinding dan lantai selasar / koridor ruang sekitar perawatan tampak kotor	0	0	5	6	54	60	31	34
2	Tempat tidur pasien dan kelengkapannya tertata dengan rapi	28	31	59	66	3	3	0	0
3	Pencahayaan / sirkulasi udara di ruang perawatan terasa nyaman	32	36	53	59	5	6	0	0
4	Kamar mandi / WC untuk pasien sulit dijangkau dari ruang perawatan	1	1	2	2	59	66	28	31
5	Halaman luar sekitar ruang perawatan tampak kotor	0	0	5	6	50	56	35	39
6	Tempat parkir yang tersedia untuk pengunjung terasa sempit	0	0	2	2	55	61	33	37
7	Tidak ada papan petunjuk / papan arah menuju ruang / bangsal perawatan	0	0	2	2	46	51	42	47
8	Pengaturan jarak antar gedung ruang perawatan tertata dengan baik	46	51	43	48	1	1	0	0
9	Tersedia taman / tanaman disekitar ruang perawatan yang rindang	46	51	41	46	3	3	0	0

Dari tabel 4.8. diatas sebagai gambaran penilaian persepsi pasien terhadap mutu lingkungan rawat inap di RSUD Brebes. Untuk penilaian tentang lingkungan dalam rawat inap dalam pernyataan nomor 1 , 2 , 3 dan 4 tampak bahwa sebagian besar responden menilai sesuai dengan harapan yang dialami responden selama perawatan yaitu berkisar 57 % – 62%.

Penilaian responden tentang lingkungan luar ruang perawatan rawat inap dalam pernyataan nomor 5 , 6 , 7 , 8 dan 9 tampak bahwa

sebagian besar responden menilai sesuai dengan harapan yang dialami responden selama perawatan yaitu berkisar 49 % – 58 %.

Dari total skor jawaban responden tentang persepsi mutu lingkungan rawat inap kemudian digolongkan kedalam kategori Baik dan Kurang . Hal ini dilakukan karena data responden atas penilaian persepsi mutu lingkungan rawat inap yang terkumpul terdistribusi tidak normal sehingga harus dilakukan pengkategorian berdasar model Median. Hasil distribusi frekuensi tentang mutu lingkungan rawat inap tampak seperti pada tabel berikut.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Persepsi Mutu Lingkungan di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008

No	Kategori persepsi mutu lingkungan rawat inap	frekuensi	Perasentase (%)
1	Baik	62	68,9
3	Kurang	28	31,1
	Jumlah	90	100

Berdasar tabel tersebut diatas dikatakan bahwa responden yang mempunyai penilaian persepsi mutu lingkungan rawat inap yang Baik sebesar 68,9 %, Lebih besar dibanding yang mempunyai persepsi yang Kurang yaitu sebesar 31,1 %.

Secara penilaian statistik bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa mutu lingkungan rawat inap sudah sangat sesuai dan sesuai dengan harapan pasien. Tetapi secara pengelompokan penilaian bahwa yang mempunyai persepsi baik lebih rendah dari yang mempunyai persepsi kurang. Hal ini perlu menjadi perhatian tersendiri manajemen rumah sakit.

Zeithmall dkk menyatakan bahwa lingkungan rumah sakit mempunyai peran yang sangat penting untuk membuat pasien mau memanfaatkan fasilitas pelayanan di rumah sakit dan menjadi pertimbangan untuk kembali lagi.³⁸

Pendapat lain oleh Wijono dan Ali Gufron menyatakan bahwa struktur sarana fisik dan perlengkapan rumah sakit sangat menentukan penilaian kualitas suatu pelayanan kesehatan rumah sakit. Dimana faktor tersebut sebagai input suatu organisasi kesehatan rumah sakit yang akan menentukan bagaimana kualitas sebuah jasa pelayanan kesehatan.^{10,11}

6. Minat Pemanfaatan Ulang

Gambaran hasil penelitian tentang minat pemanfaatan ulang rawat inap oleh responden jika suatu saat membutuhkan pelayanan rawat inap di RSUD Kab. Brebes seperti berikut ini

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Persepsi Kesiediaan Responden Untuk Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap di RSUD Brebes Tahun 2008

No	Kesiediaan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap	frekuensi	Perasentase (%)
1	Bersedia	84	93,3
2	Tidak bersedia	6	6,7
	Jumlah	90	100

Dari tabel diatas bahwa sebagian besar responden yaitu 84 orang (93,3 %) menyatakan kesediaannya untuk minat memanfaatkan ulang pelayanan rawat inap di RSUD Brebes jika suatu saat membutuhkan pelayanan rawat inap. Sedangkan responden yang menyatakan tidak bersedia memanfaatkan kembali pelayanan rawat inap sebesar 6 orang responden (6,7 %).

Hal sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Zeithmall yang menyatakan bahwa banyak alasan pasien yang mendasari mau kembali lagi ke rumah sakit untuk memanfaatkan ulang sebuah pelayanan rumah sakit, antara laian : Kerapian dan penampilan dokter, kerapian penampilan petugas perawatan, kerapian penampilan petugas kesehatan lainnya, kelengkapan dan kebersihan alat – alat

medis dan medis, kenyamanan ruangan unit pelayanan rumah sakit dll.³⁸

Begitu pula menurut *Ware dan Snyder* dalam Wijono (1999) yang menyebutkan fungsi terapi yang terdiri dari konsultasi / pemberian keterangan tentang penyakit yang diderita juga dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan.¹² Mutu pelayanan kesehatan itu sendiri sangat berhubungan erat dengan kepuasan. Dan menurut Tjiptono kepuasan mampu memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, serta membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan.²⁸

Alasan yang menjadi dasar responden dalam menentukan sikap minat pemanfaatan ulang pelayanan jika suatu saat membutuhkan fasilitas pelayanan rawat inap di RSUD Brebes adalah berikut ini :

a. Yang menyatakan " Bersedia "

Responden yang menyatakan bersedia untuk minat memanfaatkan ulang jika suatu saat membutuhkan menggunakan fasilitas rawat inap di RSUD Brebes berjumlah 84 responden atau 93,3 % (n = 84). Besarnya angka kesediaan responden yang mau memanfaatkan kembali yang dihubungkan dengan penurunan BOR dalam 5 tahun terakhir menjadi suatu pertanyaan yang penting bagi manajemen rumah sakit untuk dicari akar permasalahan yang ada. Hal ini mungkin disebabkan adanya program Askeskin yaitu asuransi kesehatan untuk masyarakat miskin.

Keadaan ini mungkin disebabkan karena latar belakang responden yang sebagian besar adalah berpendidikan SD 51,1 % dan SMP 28,9 %. Juga sebagian besar responden berpenghasilan rendah (< RP 1 juta) sebesar 76,7 % serta faktor pekerjaan yang sebagian besar di sektor informal yaitu : Petani/nelayan 27,8 % , Buruh 21,1 % , pedagang 10,0 % dan tidak bekerja / ibu rumah tangga 13,3 %.

Hal tersebut terkait dengan mayoritas responden yang berpendidikan rendah serta tingkat pendapatan yang sebagian besar rendah. Kelompok dengan golongan sosial ekonomi rendah diketahui mempunyai posisi tawar yang sangat lemah dalam menentukan pilihan tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Apabila mereka menganggap pelayanan yang diberikan tidak berkualitas maka mereka tidak mempunyai pilihan lain untuk berpindah ke tempat lain yang lebih baik, dan kondisi ini akan meningkatkan loyalitas pelanggan meskipun pada awalnya karena faktor keterpaksaan. Oleh karena itu untuk menumbuhkan pelanggan yang loyal, menurut Jill Griffin, dibutuhkan suatu proses yang harus dilakukan secara bertahap. Proses tersebut dilalui dalam jangka waktu tertentu, dengan perhatian yang diberikan pada tiap-tiap tahap pertumbuhan, seperti pada tahapan pembeli sebagai pelanggan pertama kali, pelanggan berulang, klien, penganjur sampai pada pelanggan yang hilang. Setiap tahapan tersebut pada dasarnya memiliki kebutuhan khusus yang diperlukan untuk menumbuhkan maupun menguatkan loyalitas mereka. Dengan mengenali setiap tahap dan memenuhi kebutuhan

husus tersebut, perusahaan mempunyai peluang besar untuk mengubah pembeli menjadi pelanggan yang loyal.⁶

Alasan yang dikemukakan responden sangat bervariasi dan kadang seorang responden memberikan alasan lebih 1 buah atau bahkan ada beberapa responden yang tidak mempunyai komentar atau alasan dalam menentukan sikap pilihan. Alasan responden dapat dikelompokkan menjadi 7 permasalahan dengan jumlah keseluruhan 113 buah (n = 113) dan besarnya persentase dikelompokkan dalam tabel berikut :

Tabel 4.11. Alasan Responden Dalam Menentukan Sikap " Bersedia " Dalam Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan di RSUD Kab. Brebes Tahun 2008

No	Permasalahan	Jumlah alasan	Persentase jumlah Alasan (n = 113)	Persentase jumlah responden (n= 84)
1	Petugas (Dokter / perawat) baik & ramah	37	32,7 %	44,0 %
2	Pelayanan baik & memuaskan	27	23,9 %	32,1 %
3	Fasilitas ruang perawatan nyaman & bersih	21	18,6 %	25,0 %
4	Lokasi RS strategis & dekat rumah	10	8,8 %	11,9 %
5	Penyakit cepat sembuh	8	7,1 %	9,5 %
6	Biaya terjangkau	7	6,2 %	8,3 %
7	Tidak ada komentar	4	2,7 %	3,6 %
	Jumlah	113	100,0 %	

Dari tabel diatas tampak bahwa dari 84 pasien (93,3 %) yang menyatakan bersedia minat ulang pelayanan memberikan alasan yang sangat bervariasi dalam memilih bersedia / berminat. Kemudian dari keseluruhan alasan yang disampaikan dapat dikelompokkan berdasar pokok masalah yang dapat mewakili permasalahan di rawat inap RSUD Brebes. Jumlah secara keseluruhan dari alasan tersebut dari 84 responden berjumlah 113

alasan, artinya ada beberapa responden yang memberikan alasan lebih dari 1 (satu) kelompok permasalahan. Dari tabel menunjukkan ada 37 responden atau 84,4 % responden yang bersedia / minat menyatakan bahwa petugasnya (dokter & perawat) baik dan ramah. Kemudian 32,1 % responden menyatakan secara bahwa pelayanan secara umum memuaskan, 25,0 % menyatakan bahwa fasilitas ruang perawatan nyaman & bersih dan 11,9 % menyatakan bahwa lokasi RSUD Brebes sangat strategis & dekat rumah pasien (terjangkau transportasi) serta hanya ada 4 responden atau 3,6 % yang menyatakan tidak mempunyai alasan.

Dengan melihat berbagai macam alasan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar responden yaitu sebesar 80 orang atau 96,4 % dari responden yang menyatakan bersedia atau berminat ulang mempunyai alasan yang jelas dan bersifat obyektif atas penilaian pelayanan yang ada di lingkungan rawat inap RSUD Brebes.

b. Yang menyatakan " Tidak Bersedia "

Responden yang menyatakan tidak bersedia untuk memanfaatkan ulang atau kembali lagi jika suatu saat membutuhkan menggunakan fasilitas rawat inap di RSUD Brebes berjumlah 6 responden atau 6,7 % dari keseluruhan responden..

Alasan yang dikemukakan responden sangat bervariasi dan kadang seorang responden memberikan alasan lebih 1 buah. Ternyata sebagian besar responden yang " Tidak Bersedia " menyoroti tentang sarana rawat inap terutama keadaan kamar mandi / WC untuk pasien yang tidak bersih dan berbau. Alasan lain yang dikemukakan hampir semuanya menyangkut sarana atau

fasilitas di bangsal perawatan yang tidak lengkap atau tidak baik atau tidak nyaman menurut pasien.

Secara singkat alasan responden dapat dikelompokkan menjadi 6 permasalahan dengan jumlah keseluruhan 16 buah dan besarnya persentase dapat dikelompokkan sebagai berikut :

Tabel 4.12. Alasan Responden Dalam Menentukan Sikap " Tidak Bersedia " Dalam Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Di RSUD Kab. Brebes Tahun 2008

No	Permasalahan	Jumlah alasan	Persentase jumlah Alasan (n = 16)	Persentase jumlah responden (n= 6)
1	Kamar mandi / WC tidak bersih dan berbau	6	37,5 %	100,0 %
2	Ruang / bangsal perawatan tidak nyaman	3	18,8 %	50,0 %
3	Fasilitas pelayanan tidak lengkap / tidak memadai	3	18,8 %	50,0 %
4	Petugas bangsal perawatan tidak cekatan	2	12,5 %	33,3 %
5	Pelayanan tidak baik dan tidak memuaskan	1	6,2 %	16,6%
6	Sarana ruang perawatan tidak memadai	1	6,2 %	16,6%
	Jumlah	16	100,0 %	

Secara karakteristik dari 6 responden ini mempunyai sifat berikut : 6 responden atau 100 % berpendidikan tinggi (SMA atau perguruan tinggi), 4 responden (66,7 %) berpenghasilan tinggi (> Rp 2 juta/bulan) 2 orang berpenghasilan menengah (1 – 2 juta / bulan), 100 % berusia dewasa dan 2 orang PNS (33,3 %) serta 4 orang (66,7 %) pekerjaan wiraswasta.

Dari tabel diatas tampak bahwa dari 6 pasien (6,7 %) yang menyatakan tidak bersedia minat ulang pelayanan memberikan alasan yang sangat bervariasi dalam memilih tidak bersedia / tidak berminat. Kemudian dari keseluruhan alasan yang disampaikan dapat dikelompokkan berdasar pokok masalah yang

dapat mewakili permasalahan di rawat inap RSUD Brebes. Jumlah secara keseluruhan dari alasan tersebut dari 6 responden berjumlah 16 alasan, artinya ada beberapa responden yang memberikan alasan lebih dari 1 (satu) kelompok permasalahan. Dari tabel menunjukkan bahwa semua responden (6 orang) atau 100 % responden yang tidak bersedia / tidak berminat menyatakan bahwa kamar mandi dan WC untuk pasien kotor dan berbau, kemudian 50,0 % responden menyatakan bahwa ruang / bangsal perawatan tidak nyaman dan fasilitas pelayanan tidak lengkap / tidak memadai, 33,3 % menyatakan bahwa petugas di bangsal perawatan tidak cekatan dalam pelayanan dan tidak ada (0 %) responden yang tidak mempunyai alasan dalam menyatakan ketidakminatannya pelayanan ulang di rawat inap RSUD Brebes.

Dengan melihat berbagai macam alasan tersebut dapat disimpulkan bahwa semua responden yaitu 6 orang atau 100 % dari responden yang menyatakan tidak bersedia / tidak berminat ulang mempunyai alasan yang jelas dan obyektif atas penilaian pelayanan yang ada di lingkungan rawat inap RSUD Brebes.

D. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mencari hubungan antara masing – masing variabel bebas dengan variabel terikat yaitu meliputi persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter, mutu pelayanan keperawatan , mutu sarana rawat inap dan mutu lingkungan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan jika suatu saat responden memerlukan pelayanan tersebut.

1. Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Rawat Inap Dengan Minat Pemanfaatan Ulang

Untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan melihat hasil output tabulasi silang seperti tabel berikut.

Tabel 4.13 : Tabulasi Silang Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Dengan Minat Pemanfaatan Ulang di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008

Persepsi tentang mutu pelayanan Dokter Rawat Inap	Kesediaan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap		
	Bersedia (%)	Tidak Bersedia (%)	Total (%)
Baik	60 71,4 %	1 16,7 %	61 67,8 %
Kurang	24 28,6 %	5 83,3 %	29 32,2 %
Total	84 100,0 %	6 100,0 %	90 100,0 %

Dari tabel diatas tampak bahwa dari responden yang mempunyai persepsi tentang mutu pelayanan Dokter yang Baik bersedia memanfaatkan ulang pelayanan rawat inap sebanyak 71,4 % lebih besar dibanding yang tidak bersedia memanfaatkan ulang pelayanan yaitu 1,7 % . Sebaliknya pada responden yang mempunyai persepsi 'Kurang' tentang mutu pelayanan dokter menyatakan tidak bersedia memanfaatkan ulang pelayanan sebesar 83,3 %, lebih besar dibanding yang bersedia memanfaatkan ulang yaitu sebesar 28,6 %.

Berdasar uji *Chi Square Test* didapatkan nilai *continuity correction* sebesar 5,387 yang berarti berarti ada pola hubungan antara mutu pelayanan dokter rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang. Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pasien yang mempunyai persepsi 'Baik' terhadap persepsi pelayanan dokter cenderung akan memanfaatkan ulang pelayanan rawat inap. Begitu juga sebaliknya bahwa pasien yang mempunyai persepsi 'Kurang' cenderung tidak akan memanfaatkan ulang pelayanan rawat inap.

Dari analisis tabulasi silang tersebut tampak adanya pola hubungan antara persepsi tentang mutu pelayanan dokter dengan minat memanfaatkan ulang pelayanan. Hasil uji hubungan mempunyai nilai signifikansi dari *continuity correction* dengan $p = 0,020$ ($p < 0,05$). Maka hipotesis H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan dokter rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di RSUD Kab. Brebes. Sehingga dapat disimpulkan bahwa diterimanya hipotesa adanya hubungan antara persepsi mutu pelayanan dokter rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan.

Dalam paradigma lama bahwa peran seorang dokter dalam pelayanan kesehatan adalah unsur yang penting sekali. Tetapi dalam paradigma terkini bahwa ada perubahan dalam sudut pandang dokter bahwa bahwa dalam era sekarang ini pasien yang akan menentukan produk atau jasa kesehatan. Kalau pasien merasa tidak puas dengan pelayanan dokter maka dia bisa berpindah ke RS lain. Padahal seorang pasien bisa bertindak sebagai agen promosi dan pemasaran rumah sakit.³²

Dalam penelitian ini masih ada pasien yang menyatakan tidak sesuai dengan harapan (meskipun jumlahnya kecil yaitu sekitar 3 - 4 %) yaitu tentang sikap dokter, tentang kesempatan berkonsultasi, tentang perhatian dokter ke pasien, tentang keramahan dokter. Keadaan ini sesuai yang disampaikan oleh Aditama (2002) bahwa keluhan pasien yang timbul atas pelayanan seorang dokter di rumah sakit yaitu : tidak diberi cukup waktu oleh dokter, keangkuhan sikap dokter, tidak ada penjelasan tentang informasi penyakit, waktu tunggu

datangnya dokter yang lama dan tidak ada kerjasama antar dokter yang merawat.³²

Salah satu pertimbangan yang menjadikan alasan seorang pasien / pelanggan untuk memanfaatkan pelayanan jasa rumah sakit adalah penampilan petugasnya. Persepsi *costumers* terhadap pelayanan yang diterimanya secara keseluruhan dipengaruhi oleh stimulus yang salah satunya adalah penampilan dan tanggapan petugas yang melayani.¹⁷

Dalam penelitian ini juga sesuai dengan penelitian oleh Yosep (2001) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketrampilan seorang dokter dan hubungan interpersonal dokter dengan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter di poliklini RS Pantiwilasa Dr. Cipto Semarang.³³ Hal ini juga sesuai dengan penelitian M Ali Pramono (2005) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter dengan kemauan berobat kembali pasien rawat inap di RSUD Kartini Jepara. Juga sesuai penelitian oleh Eddy Mulyanto (2006) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dokter rawat inap dan kesediaan ulang memanfaatkan pelayanan di RS Purwadadi²³.

2. Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang

Untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan melihat hasil output dari tabulasi silang seperti tabel berikut ini:

Tabel 4.14 : Tabulasi Silang Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008

Persepsi tentang mutu pelayanan Keperawatan Rawat Inap	Kesediaan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap		
	Bersedia (%)	Tidak Bersedia (%)	Total (%)
Baik	59 70,2 %	1 16,7 %	60 66,7 %
Kurang	25 29,8 %	5 83,3 %	30 33,3 %
Total	84 100,0 %	6 100,0 %	90 100,0 %

Dari tabel diatas tampak bahwa dari responden yang mempunyai persepsi tentang mutu pelayanan Keperawatan yang Baik bersedia memanfaatkan ulang pelayanan rawat inap sebanyak 70,2 % lebih besar dibanding yang tidak bersedia memanfaatkan ulang pelayanan yaitu 16,7 %. Sebaliknya pada responden yang mempunyai persepsi 'Kurang' tentang mutu pelayanan Keperawatan menyatakan yang tidak bersedia memanfaatkan ulang pelayanan sebesar 83,3 %, lebih besar dibanding yang bersedia menyatakan minat memanfaatkan ulang yaitu sebesar 29,8 %.

Berdasar uji *Chi Square Test* didapatkan nilai *continuity correction* sebesar 5,022 yang berarti ada pola hubungan antara mutu pelayanan keperawatan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang. Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pasien yang mempunyai persepsi 'Baik' tentang pelayanan keperawatan cenderung akan memanfaatkan ulang pelayanan. Begitu juga sebaliknya bahwa pasien yang mempunyai persepsi 'Kurang' cenderung tidak akan memanfaatkan ulang pelayanan rawat inap.

Dari analisis tabulasi silang tampak adanya pola hubungan antara persepsi tentang mutu pelayanan keperawatan dengan minat memanfaatkan ulang pelayanan. Hasil uji hubungan dengan

signifikansi dari *Continuity Correction* dengan nilai $p = 0,025$ ($p < 0,05$). Maka dikatakan hipotesis H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan keperawatan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap. Sehingga dapat disimpulkan bahwa diterimanya hipotesa adanya hubungan antara persepsi mutu pelayanan keperawatan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan.

Seringkali dalam pelayanan rawat inap rumah sakit keluhan pasien yang sering muncul adalah petugas bangsal yang kurang ramah dan tidak sabar. Hal ini karena petugas perawat berhadapan langsung dengan pasien selama 24 jam. Sehingga pasien lebih mudah menilai sikap perawat dibanding penilaian terhadap dokter.³⁴

Dari pengamatan di RSUD brebes terhadap jumlah tenaga keperawatan yang organik (tenaga tetap perawat PNS) di rawat inap menunjukkan jumlah yang terbatas dan beban kerja yang tinggi. Rata – rata jumlah tenaga perawat tetap / PNS hanya 2 - 3 petugas untuk sekitar 30 – 40 tempat tidur pasien terutama untuk shift siang dan malam. Dengan perbandingan ini maka beban seorang petugas keperawatan sangat berat sekali. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Sri Werdati mengutip Swansburg bahwa beban kerja yang ideal antara perbandingan jumlah perawat dengan jumlah tempat tidur pasien rawat inap yaitu antara 1 : 4 – 8 artinya satu orang petugas perawat melayani 4 – 8 pasien³⁵.

Tetapi dari pengamatan saat dilakukan selama penelitian ada tambahan tenaga keperawatan yang sedang melakukan magang dan siswa perawat praktek / PKL yang jumlahnya masing – masing bangsal 4 - 5 orang tiap shift jaga. Sehingga jika diakumulasikan jumlah tenaga

perawat organik dan magang / PKL sudah mencukupi kebutuhan tenaga yang ideal³⁴. Hal inilah yang kemungkinan menjadi dasar penilaian responden terhadap persepsi mutu keperawatan sebagian besar menilai sangat sesuai dan sesuai dengan harapan pasien. Tidak ada responden yang menilai sangat tidak sesuai dan hanya ada 1- 3 % responden yang memberikan penilaian tidak sesuai pada pernyataan penilaian persepsi tentang mutu pelayanan keperawatan.

Keadaan ini sesuai apa yang disampaikan Aditama (2002) yang menyatakan bahwa kekurangan dan beban kerja perawat yang tinggi terhadap pekerjaan akan menyebabkan kurangnya motivasi kerja perawat. Keadaan ini akan menyebabkan kurangnya kualitas pelayanan yang dalam jangka panjang dapat menimbulkan keluhan pasien / pelanggan seperti perawat kurang ramah dan kurang sabar.³²

Adanya SOP pada pelayanan perawatan di rumah sakit yang dibuat dengan melibatkan semua unsur pelaksana dan diterapkan secara prosedural dapat mengurangi atau meminimalkan keluhan atau masalah yang timbul baik dari pihak petugas maupun pasien.³²

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Muchlasin (2004) yang menyatakan bahwa faktor kompetensi interpersonal perawat yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap rumah sakit antara lain keramahan perawat, kesopanan perawat, perhatian perawat dan kesabaran perawat.³⁷ Demikian juga sesuai dengan penelitian oleh Edy Mulyanto (2006) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan perawat rawat inap dengan kesediaan ulang memanfaatkan pelayanan.²³

3. Hubungan Antara Persepsi Mutu Sarana Rawat Inap Dengan Minat Pemanfaatan Ulang

Tabel 4.15 : Tabulasi Silang Hubungan Antara Persepsi Mutu Sarana Rawat Inap Dengan Minat Pemanfaatan Ulang di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008

Persepsi tentang mutu sarana Rawat Inap	Kesediaan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap		
	Bersedia (%)	Tidak Bersedia (%)	Total (%)
Baik	64 76,2 %	1 16,7 %	65 72,2 %
Kurang	20 23,8 %	5 83,3 %	25 27,8 %
Total	84 100,0 %	6 100,0 %	90 100,0 %

Dari tabel tampak bahwa dari responden yang mempunyai persepsi tentang mutu sarana rawat inap yang Baik bersedia memanfaatkan ulang pelayanan sebanyak 76,2 % lebih besar dibanding yang tidak bersedia memanfaatkan ulang yaitu 16,7 %. Sebaliknya responden yang mempunyai persepsi 'Kurang' tentang mutu sarana rawat inap menyatakan yang tidak bersedia memanfaatkan ulang sebesar 83,3 %, lebih besar dibanding yang bersedia minat memanfaatkan ulang yaitu sebesar 23,8 %.

Berdasar uji *Chi Square Test* didapatkan nilai *continuity correction* sebesar 7,146 berarti ada pola hubungan antara mutu sarana rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang. Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pasien yang mempunyai persepsi 'Baik' tentang mutu sarana rawat inap cenderung akan memanfaatkan ulang pelayanan. Begitu juga sebaliknya bahwa pasien yang mempunyai persepsi 'Kurang' cenderung tidak akan memanfaatkan ulang pelayanan rawat inap.

Dari analisis tabulasi silang tersebut tampak adanya pola hubungan antara persepsi tentang mutu sarana rawat inap dengan

minat memanfaatkan ulang pelayanan. Hasil uji hubungan dengan hasil signifikansi dari *Continuity Correction* dengan nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$). Maka hipotesis H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara persepsi mutu sarana rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di RSUD Kab. Brebes. Sehingga dapat disimpulkan bahwa diterimanya hipotesa adanya hubungan antara persepsi mutu sarana rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan.

Langkah yang perlu dilakukan pihak manajemen rumah sakit untuk meminimalkan keluhan ini adalah dengan meningkatkan mutu sarana di bangsal dan perbaikan sarana yang ada. Antara lain menambah jumlah bantal, spray, kurung bantal, sandaran infus dan pispot. Perlu menambah jumlah kamar mandi dan WC untuk pasien serta memperbaiki dan membersihkan kamar mandi / WC secara rutin agar berfungsi secara standar dan tidak menimbulkan bau tidak sedap sehingga membuat pasien nyaman dan betah.

Penilaian responden tentang persepsi sarana rawat inap rumah sakit ini sesuai dengan dengan penilaian sarana rumah sakit pada beberapa penelitian. Faktor sarana mempunyai peran yang sangat penting dan sebagai faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien yaitu persepsi tentang persepsi tentang kebersihan rumah sakit secara umum dan ruangan perawatan, kerapian bangunan, dekorasi ruangan dan penampilan staf rumah sakit.¹¹

Bahwa industri kesehatan secara umum identik dengan kebersihan dan kerapian sehingga apabila penampilan rumah sakit bersih dan rapi dapat membuat kepuasan pelanggan yaitu pasien dan keluarganya. Kebersihan unit ruang perawatan, kebersihan kamar

mandi/WC, kerapian dan penampilan dokter, kebersihan makanan yang disajikan, kebersihan dan kelengkapan alat – alat medis serta kenyamanan rumah sakit merupakan faktor yang penting bagi pasien untuk kembali lagi.³⁸

Hasil penelitian ini sesuai hasil penelitian Yoseph (2001) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sarana pelayanan rumah sakit dengan persepsi terhadap mutu pelayanan rawat jalan di rumah sakit.³³ Hal ini juga seperti hasil penelitian oleh Edy Mulyanto (2006) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi pasien terhadap mutu sarana rawat inap dengan kesediaan ulang memanfaatkan pelayanan.²³

4. Hubungan Antara Persepsi Mutu Lingkungan Rawat Inap Dengan Minat Pemanfaatan Ulang

Tabel 4.16 : Tabulasi Silang Hubungan Antara Persepsi Mutu Lingkungan Rawat Inap Dengan Minat Pemanfaatan Ulang di Rawat Inap RSUD Brebes Tahun 2008

Persepsi tentang mutu Lingkungan Rawat Inap	Kesediaan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap		
	Bersedia (%)	Tidak Bersedia (%)	Total (%)
Baik	61 72,6 %	1 16,7 %	62 68,8 %
Kurang	23 27,4 %	5 83,3 %	28 68,9 %
Total	84 100,0 %	6 100,0 %	90 100,0 %

Dari tabel tampak bahwa dari responden yang mempunyai persepsi tentang mutu lingkungan rawat inap yang Baik bersedia memanfaatkan ulang pelayanan rawat inap sebanyak 72,6 % lebih besar dibanding yang tidak bersedia memanfaatkan ulang pelayanan yaitu 16,7 %. Sebaliknya responden yang berpersepsi 'Kurang' tentang mutu pelayanan Keperawatan yang tidak bersedia memanfaatkan

ulang pelayanan sebesar 83,3 %, lebih besar dibanding yang bersedia menyatakan minat memanfaatkan ulang yaitu sebesar 27,4 %.

Berdasar uji *Chi Square Test* didapatkan nilai *continuity correction* sebesar 5,778 berarti ada pola hubungan antara mutu lingkungan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang. Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pasien yang mempunyai persepsi 'Baik' tentang mutu lingkungan rawat inap cenderung akan memanfaatkan ulang pelayanan. Begitu juga sebaliknya bahwa pasien yang mempunyai persepsi 'Kurang' cenderung tidak akan memanfaatkan ulang pelayanan rawat inap.

Dari analisis tabulasi silang tersebut tampak adanya pola hubungan antara persepsi tentang mutu pelayanan dokter dengan minat memanfaatkan ulang pelayanan. Hasil uji hubungan dengan hasil signifikansi dari *Continuity Correction* dengan nilai $p = 0,016$ ($p < 0,05$). Maka hipotesis H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara persepsi mutu pelayanan dokter rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di RSUD Kab. Brebes. Sehingga dapat disimpulkan bahwa diterimanya hipotesis bahwa adanya hubungan antara persepsi mutu lingkungan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan.

Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Zeithmall dkk yang menyatakan bahwa lingkungan rumah sakit mempunyai peran yang sangat penting untuk membuat pasien mau memanfaatkan fasilitas pelayanan di rumah sakit dan menjadi pertimbangan untuk kembali lagi.³⁸ Hal ini juga seperti yang disampaikan oleh Wijono dan Ali Gufron yang menyatakan bahwa struktur sarana fisik dan perlengkapan rumah sakit menentukan penilaian kualitas suatu

pelayanan kesehatan rumah sakit. Dimana faktor tersebut sebagai input suatu organisasi kesehatan rumah sakit yang akan menentukan kualitas sebuah jasa pelayanan kesehatan.^{10,11}

Hasil dalam penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Yoseph (2001) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara lingkungan pelayanan rumah sakit dengan persepsi terhadap mutu pelayanan rawat jalan rumah sakit.³³ Juga sesuai penelitian Astutik (2005) yang mendapatkan hasil adanya pengaruh lingkungan rumah sakit terhadap kepuasan pasien rawat inap. Dikatakan bahwa kepuasan pasien terhadap lingkungan RS dapat membuat pasien bersedia memanfaatkan ulang dan pasien yang tidak puas mungkin tidak akan bersedia memanfaatkan ulang pelayanan.³⁹

Hasil ini juga sama dengan penelitian Edy Mulyanto (2006) yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi pasien terhadap mutu lingkungan rawat inap rawat inap dengan kesediaan ulang memanfaatkan pelayanan.²³

Hal ini seperti yang didapatkan dalam penelitian ini.

Secara keseluruhan dari uji hubungan , berikut ini ditampilkan ringkasan tentang hasil uji statistik bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square dengan alpha 0,05 atau 5 %.

Tabel 4.17. : Ringkasan Hasil Uji Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Dokter Dengan Minat Pemanfaatan Ulang

No	Variabel	p	Keterangan
1	Persepsi mutu pelayanan dokter dengan minat pemanfaatan ulang	0,020	Ada hubungan
2	Persepsi mutu pelayanan keperawatan dengan minat pemanfaatan ulang	0,025	Ada hubungan
3	Persepsi mutu sarana rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang	0,008	Ada hubungan
4	Persepsi mutu lingkungan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang	0,016	Ada hubungan

E. Analisis Multivariat

1. Pengaruh Antara Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang (Secara Bivariat)

Untuk mengetahui besarnya pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat adalah dengan menggunakan analisis regresi logistik yaitu untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter, mutu pelayanan keperawatan , mutu sarana dan mutu lingkungan terhadap variabel terikat yaitu minat pemanfaatan ulang. Dalam pengujian data penelitian tentang uji pengaruh dikatakan bahwa variabel bebas mempunyai pengaruh terhadap variabel terikat jika mempunyai nilai $p < 0,25$. Selanjutnya semua variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ dilanjutkan ke dalam proses uji regresi logistik multivariat.

Berikut merupakan hasil ringkasan dari uji pengaruh persepsi mutu pelayanan rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang.

Tabel 4.18. : Hasil Analisa Regresi Bivariat Metode *Enter* Persepsi Mutu Pelayanan Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan di RSUD Brebes Tahun 2008

No	Variabel	b	SE	Wald	df	p value	Exp (B)
1	Persepsi mutu pelayanan dokter dan minat pemanfaatan ulang	2,526	1,122	5,070	1	0,024	12,500
2	Persepsi mutu pelayanan keperawatan dan minat pemanfaatan ulang	2,468	1,121	4,846	1	0,028	11,800
3	Persepsi mutu sarana rawat inap dan minat pemanfaatan ulang	3,773	1,125	6,074	1	0,014	16,000
4	Persepsi mutu lingkungan rawat inap dan minat pemanfaatan ulang	2,585	1,122	5,303	1	0,021	13,261

Dari uji regresi logistik diatas dapat dilihat bahwa seluruh variabel bebas pada penelitian ini mempunyai batas signifikansi p value < 0,25 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga keadaan ini dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh secara sendiri – sendiri yaitu adanya pengaruh persepsi tentang mutu pelayanan dokter rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang pelayanan ; adanya pengaruh persepsi tentang mutu pelayanan keperawatan rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang pelayanan ; adanya pengaruh persepsi tentang mutu sarana rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang pelayanan ; adanya pengaruh persepsi tentang mutu lingkungan rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang pelayanan. Maka langkah selanjutnya adalah melakukan uji multivariat terhadap semua variabel bebas yang mempunyai pengaruh terhadap variabel terikat.

2. Pengaruh Bersama – Sama Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang pelayanan (Multivariat).

Langkah selanjutnya setelah melakukan uji regresi logistik secara sendiri – sendiri adalah melakukan uji secara bersama-sama. Untuk mengetahui pengaruh bersama – sama persepsi tentang mutu pelayanan dokter , mutu pelayanan keperawatan , mutu sarana rawat inap dan mutu lingkungan rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang pelayanan secara bersama – sama dilakukan dengan uji multivariat regresi logistik *metode Enter*. Dikatakan bahwa variabel bebas mempunyai pengaruh terhadap variabel terikat jika didapatkan nilai p yang signifikan yaitu jika $p \leq 0,05$.

Tabel 4.19. : Hasil Analisis Multivariat Metode *Enter* Persepsi Mutu Pelayanan Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan di RSUD Bebes Tahun 2008

No	Variabel	b	SE	Wald	df	p value	Exp (B)
1	Persepsi mutu pelayanan dokter dan minat pemanfaatan ulang	1,435	1,392	1,063	1	0,303	4,199
2	Persepsi mutu pelayanan keperawatan dan minat pemanfaatan ulang	0,609	1,432	0,181	1	0,670	1,839
3	Persepsi mutu sarana rawat inap dan minat pemanfaatan ulang	2,325	1,200	3,755	1	0,053	10,222
4	Persepsi mutu lingkungan rawat inap dan minat pemanfaatan ulang	2,106	1,198	3,092	1	0,079	8,214

Secara konsep bahwa analisis regresi logistik dapat dianalisa dari nilai p value (sig) dan Exp (B), dimana jika nilai p value $\leq 0,05$ maka variabel tersebut akan memberi pengaruh terhadap variabel terikat dan besarnya pengaruh dapat diprediksi dari besarnya nilai Exp (B). Sedang jika nilai p value $> 0,05$ dan secara teoritis variabel tersebut dapat memberi pengaruh terhadap variabel terikat, maka analisis dapat dilakukan dengan melihat besarnya nilai Exp (B) jika nilai Exp (B) $\geq 1,5$ dengan mengabaikan nilai p value.

Dari uji multivariat diatas dapat disimpulkan bahwa besarnya pengaruh dari variabel bebas terhadap variabel terikat secara bersama – sama dengan melihat besarnya nilai Exp (B) karena nilai *sig p value* semuanya $p > 0,05$.

- a. Persepsi tentang mutu pelayanan dokter mempunyai nilai Exp (B) sebesar 4,199 artinya persepsi pasien tentang mutu pelayanan dokter yang kurang mempunyai resiko untuk tidak berminat

memanfaatkan ulang pelayanan sebesar 4,199 kali lebih besar dibanding pasien yang mempunyai persepsi yang baik.

- b. Persepsi tentang mutu pelayanan keperawatan mempunyai nilai Exp (B) sebesar 1,839 artinya persepsi pasien tentang mutu pelayanan keperawatan yang kurang mempunyai resiko untuk tidak berminat memanfaatkan ulang pelayanan sebesar 1,839 kali lebih besar dibanding pasien yang mempunyai persepsi yang baik.
- c. Persepsi tentang mutu sarana rawat inap mempunyai nilai Exp (B) sebesar 10,222 artinya persepsi pasien tentang mutu sarana rawat inap yang kurang mempunyai resiko untuk tidak berminat memanfaatkan ulang pelayanan sebesar 10,222 kali lebih besar dibanding pasien yang mempunyai persepsi yang baik.
- d. Persepsi tentang mutu lingkungan rawat inap mempunyai nilai Exp (B) sebesar 8,214 artinya persepsi pasien tentang mutu lingkungan rawat inap yang kurang mempunyai resiko untuk tidak berminat memanfaatkan ulang pelayanan sebesar 8,214 kali lebih besar dibanding pasien yang mempunyai persepsi yang baik.

Dari uji regresi logistik multivariat dapat disimpulkan bahwa semua variabel bebas yaitu persepsi mutu pelayanan dokter, mutu pelayanan keperawatan, mutu sarana dan mutu lingkungan rawat inap rumah sakit mempunyai pengaruh bersama – sama terhadap variabel terikat yaitu minat pemanfaatan ulang pelayanan.

Salah satu pertimbangan yang menjadikan alasan seorang pasien / pelanggan untuk memanfaatkan pelayanan jasa rumah sakit adalah penampilan petugasnya. Persepsi *costumers* terhadap pelayanan yang diterimanya secara keseluruhan dipengaruhi oleh

stimulus yang salah satunya adalah penampilan dan tanggapan petugas yang melayani.¹⁷

Hasil penelitian ini sesuai apa yang disampaikan oleh Zeithmall yang menyatakan bahwa banyak alasan pasien yang mendasari mau kembali lagi ke rumah sakit untuk memanfaatkan ulang sebuah pelayanan rumah sakit, antara lain : Kerapian dan penampilan dokter, kerapian penampilan petugas perawatan, kerapian penampilan petugas kesehatan lainnya, kelengkapan dan kebersihan alat – alat medis dan medis, kenyamanan ruangan unit pelayanan rumah sakit dll.³⁸

Hal ini juga didukung oleh pernyataan Zeithmall yang juga menyatakan bahwa industri kesehatan secara umum identik dengan kebersihan dan kerapian sehingga apabila penampilan rumah sakit bersih dan rapi dapat membuat kepuasan pelanggan yaitu pasien dan keluarganya. Kebersihan unit ruang perawatan, kebersihan kamar mandi/WC, kerapian dan penampilan dokter, kebersihan makanan yang disajikan, kebersihan dan kelengkapan alat – alat medis serta kenyamanan rumah sakit merupakan faktor yang penting bagi pasien untuk kembali lagi.³⁸

Hasil penelitian ini seperti yang dilakukan oleh Widyo kunto (2004) yang mendapatkan hasil bahwa semakin tinggi kepuasan pasien terhadap kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik pelayanan rawat inap maka semakin tinggi pula minat pasien untuk pemanfaatan ulang pelayanan.²⁵

Keaadaan ini identik dengan apa yang disampaikan oleh Wijono (1999) yang mengatakan bahwa faktor ketrampilan dan ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pelanggan, adanya

faktor respek , empati dan keramahtamahan dalam melayani pelanggan akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.⁴

Sedangkan menurut Jill Grill menyampaikan bahwa kepuasan merupakan suatu pondasi pelanggan dari loyalitas untuk selalu memanfaatkan lagi terhadap produk barang atau jasa. Dimana dalam rangka meningkatkan loyalitas diperlukan sesuatu untuk meningkatkan kepuasan setiap pelanggan dan mempertahankan rasa kepuasan tadi melalui upaya memberikan nilai tambah pada barang atau jasa yang akan ditawarkan kepada pelanggan dengan meningkatkan kenyamanan dan kecepatan pelayanan.⁴⁰

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasar hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari 90 responden dalam penelitian ini, jumlah Laki – laki 51,1 % dan perempuan 48,9 %. Sebagian besar berusia dewasa (20 s/d 45 tahun) yaitu 64,4 %. Tingkat pendidikan sebagian besar rendah (SD) yaitu 51,1 % . Pekerjaan responden sebagian besar adalah Petani / nelayan sebesar 27,8 % dan Buruh 21,1 %. Penghasilan keluarga sebagian besar berpenghasilan rendah (< Rp 1 juta) yaitu 76,7 %.
2. Persepsi responden yang mempunyai penilaian tentang mutu pelayanan dokter , mutu pelayanan keperawatan, mutu sarana dan mutu lingkungan yang 'Baik' berkisar 50,0 % - 56,7 %
3. Yang menyatakan kesediaannya minat pemanfaatan ulang sebesar 93,3 % dan yang tidak bersedia / tidak berminat sebesar 6,7 %.
4. Ada hubungan antara masing – masing variabel bebas persepsi mutu pelayanan dokter, mutu pelayanan keperawatan , mutu sarana dan mutu lingkungan rawat inap dengan variabel terikat yaitu minat pemanfaatan ulang pelayanan.
5. Ada pengaruh secara bersama – sama persepsi mutu pelayanan rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang dengan pengaruh paling kuat adalah mutu sarana yaitu dengan nilai masing – masing Exp (B) :
 - a. Pengaruh persepsi mutu pelayanan Dokter terhadap minat pemanfaatan ulang dengan Exp (B) sebesar 4,199

- b. Pengaruh persepsi mutu pelayanan Keperawatan terhadap minat pemanfaatan ulang dengan Exp (B) sebesar 1,839
- c. Pengaruh Persepsi mutu pelayanan sarana rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang dengan Exp (B) sebesar 10,222
- d. Pengaruh Persepsi mutu pelayanan lingkungan rawat inap terhadap minat pemanfaatan ulang dengan Exp (B) sebesar 8,214

B. Saran

1. Memperbaiki dan melengkapi kebutuhan sarana rawat inap yang sesuai dengan standar kebutuhan pasien sesuai akreditasi rumah sakit seperti kelengkapan tempat tidur pasien (bantal, spray, kasur), pembersihan ruang perawatan dan kamar mandi/WC, penambahan jumlah pispot , perbaikan ruang perawatan (jendela, engsel pintu).
2. Melakukan pembenahan dan penataan keadaan lingkungan dalam dan lingkungan luar ruang perawatan seperti perbaikan bangunan fisik, pengecatan ulang, penataan dan perawatan tanaman di taman sekitar ruang rawat dsb
3. Mempertahankan dan meningkatkan ketrampilan dan profesionalitas petugas (Dokter atau Perawat) dalam pelayanan ke pasien seperti : pelatihan klinis rutin dan berkala , melakukan penyegaran petugas rawat inap dengan pergeseran / rotasi antar bangsal untu menghindari kejenuhan , dsb.

DAFTAR PUSTAKA

1. RSUD Kabupaten Brebes, *Rencana Strategis RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2007 – 20011*, Brebes, 2007
2. M Ali Pramono, *Hubungan Antara Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter dan Perawat dengan Kemauan Berobat Kembali Pasien Rawat Inap di RSUD Kartini Jepara tahun 2005*, Program Pasca Sarjana UNDIP Semarang, 2006
3. Yauminnisa Hapsari, *Analisis Persepsi Pasien Tentang Poliklinik Umum terhadap Keputusan Pemanfaatan Ulangnya di RS Pantiwilasa “Citarum” Semarang*, Program Pasca Sarjana UNDIP, 2006.
4. Wiyono D. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press, Surabaya, 1999
5. J.M. Juran, *Kepemimpinan Bermutu*, Penerjemah : Dr. Edi Nugroho, Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1995
6. Azwar, Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi II, PT Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996
7. Notoatmojo, Soekidjo. *Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rhineka Cipta, Jakarta, 2003
8. Kotler P, *Manajemen Pemasaran Analisis Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Salemba Empat, Jakarta 1994.
9. Kotler Philip et all, *Marketing of Health Care Organization*, Prentice Hall, New Jersey, 1996
10. Wijono D, *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 1997

11. Ali Ghufron Mukti, *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta, PT. Karya Husada MUKti, 2007
12. Mohammad Iqbal, *Pelayanan yang memuaskan*, Jakarta, PT. Elex Komputindo, 2007.
13. Dennis Tri Arliani, *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen*, F. Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2004
14. Boy S. Sabarguna, H. Dr, dr, MARS. *Pemasaran Rumah Sakit*, Jogjakarta, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng – DIY, 2004
15. Laksono Trisnantoro, *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit*, Yogyakarta, Penerbit ANDI, 2005
16. Laksono Trisnantoro, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*, Yogyakarta, Gajahmada University Press, 2004
17. Prasetyo, R. Ihalauw. JJOI. *Perilaku Konsumen*, Andy Offset, Yogyakarta, 2005
18. William J. Krowinski, PhD and Steven R. Steiber , PhD. *Measuring and Managing Patient Satisfaction*, USA, American Hospital Publishing Inc, 1996
19. James F. Engel dkk, *Perilaku Konsumen*. Jilid 1, Edisi keenam. Jakarta, Bina Rupa Aksara, 1994
20. Ditjen Yankes, *Pedoman Kerja Rumah Sakit*, Jilid III, Depkes RI, Jakarta, 1991/1992
21. Depkes RI, *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Dirjen Yanmed, Depkes RI, Jakarta, 1992
22. Chris Denova, James D. Power IV, *Satisfaction*, Jakara, PT Elex Media Komputindo, 2007

23. Edi Mulyanto, *Analisis Hubungan Faktor Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap dengan Ketersediaan Pemanfaatan Ulang di RSUD Dr R Soedjati Purwodadi Tahun 2006*, Program Pasca Sarjana UNDIP Semarang, 2006
24. W. Gulo, *Metodologi Penelitian*, Jakarta, PT Grasindo, 2002
25. Widyo Kunto, *Analisis Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum di RS Kusta Kelet Jepara*, Program Pasca Sarjana UNDIP Semarang, 2004
26. Budiarto, Eko Dr; Anggraeni Dewi, Dr. *Pengantar Epidemiologi*. Edisi kedua, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta, 1997
27. Bungin, Burhan. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta. 2003
28. Azwar, S. *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta. 1997
29. Teguh Wahyono, *Analisis Data Statistik dengan SPSS 14*. Jakarta, PT Elex Media Komputindo, 2006
30. Notoatmojo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Remaja Rosdakarya, Bandung. 2001.
31. J. Supranto, Prof, M.A. , *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, untuk menaikkan pangsa pasar*. PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2001
32. Aditama, TY. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi kedua. Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia / UI Press, 2004
33. Yoseph, *Karakteristik Pasien dan Dimensi Mutu yang Berpengaruh terhadap Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan di RS Panti Wiloso Dr. Cipto Semarang*. Tesis. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang, 2001.

34. Gilles DA, *Manajemen Keperawatan, Suatu Pendekatan Sistem* . Edisi II. WB saunders Company. 1996
35. Illyas, Y. *Perencanaan SDM Rumah Sakit. Teori , Metode dan Formula*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia, 2000.
36. Sri Werdati, *Beban Kerja Perawat dan Klasifikasi Pasien dalam Optimalisasi Kinerja*. Magister Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana UGM , Yogyakarta, 2007 \
37. Muchlasin, H. *Analisis Pengaruh Kompetensi Interpersonal Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS Batang*. Tesis. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang 2004.
38. Zeithmall, Valerie and Mary Joe Beiner, et all. *Service Marketing : Integrating Customer Focus Across The Firm*, 2nd ed. McGraw Hill, New York, 1996.
39. Sri Astutik , *Analisis Pengaruh Pelayanan, Lingkungan dan Dokter terhadap Kepuasan Pasien rawat Inap Rumah Sakit*. Fakultas Ekonomi Uniiversitas Slamet Riyadi Surakarta, 2005.
40. Griffin , Jill. *Customer Loyalty : Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. Penerbit Erlangga, Jakarta , 2003

DAFTAR PUSTAKA

41. RSUD Kabupaten Brebes, *Rencana Strategis RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2007 – 20011*, Brebes, 2007
42. M Ali Pramono, *Hubungan Antara Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter dan Perawat dengan Kemauan Berobat Kembali Pasien Rawat Inap di RSUD Kartini Jepara tahun 2005*, Program Pasca Sarjana UNDIP Semarang, 2006
43. Yauminnisa Hapsari, *Analisis Persepsi Pasien Tentang Poliklinik Umum terhadap Keputusan Pemanfaatan Ulangnya di RS Pantiwilasa "Citarum" Semarang*, Program Pasca Sarjana UNDIP, 2006.
44. Wiyono D. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press, Surabaya, 1999
45. J.M. Juran, *Kepemimpinan Bermutu*, Penerjemah : Dr. Edi Nugroho, Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1995
46. Azwar, Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi II, PT Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996
47. Notoatmojo, Soekidjo. *Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rhineka Cipta, Jakarta, 2003
48. Kotler P, *Manajemen Pemasaran Analisis Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Salemba Empat, Jakarta 1994.
49. Kotler Philip et all, *Marketing of Health Care Organization*, Prentice Hall, New Jersey, 1996
50. Wijono D, *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 1997

51. Ali Ghufroon Mukti, *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta, PT. Karya Husada MUKti, 2007
52. Mohammad Iqbal, *Pelayanan yang memuaskan*, Jakarta, PT. Elex Komputindo, 2007.
53. Dennis Tri Arliani, *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen*, F. Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2004
54. Boy S. Sabarguna, H. Dr, dr, MARS. *Pemasaran Rumah Sakit*, Jogjakarta, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng – DIY, 2004
55. Laksono Trisnantoro, *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit*, Yogyakarta, Penerbit ANDI, 2005
56. Laksono Trisnantoro, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*, Yogyakarta, Gajahmada University Press, 2004
57. Prasetyo, R. Ihalauw. JJOI. *Perilaku Konsumen*, Andy Offset, Yogyakarta, 2005
58. William J. Krowinski, PhD and Steven R. Steiber , PhD. *Measuring and Managing Patient Satisfaction*, USA, American Hospital Publishing Inc, 1996
59. James F. Engel dkk, *Perilaku Konsumen*. Jilid 1, Edisi keenam. Jakarta, Bina Rupa Aksara, 1994
60. Ditjen Yankes, *Pedoman Kerja Rumah Sakit*, Jilid III, Depkes RI, Jakarta, 1991/1992
61. Depkes RI, *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Dirjen Yanmed, Depkes RI, Jakarta, 1992
62. Chris Denova, James D. Power IV, *Satisfaction*, Jakara, PT Elex Media Komputindo, 2007

63. Edi Mulyanto, *Analisis Hubungan Faktor Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap dengan Ketersediaan Pemanfaatan Ulang di RSUD Dr R Soedjati Purwodadi Tahun 2006*, Program Pasca Sarjana UNDIP Semarang, 2006
64. W. Gulo, *Metodologi Penelitian*, Jakarta, PT Grasindo, 2002
65. Widyo Kunto, *Analisis Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Unit Rawat Inap Umum di RS Kusta Kelet Jepara*, Program Pasca Sarjana UNDIP Semarang, 2004
66. Budiarto, Eko Dr; Anggraeni Dewi, Dr. *Pengantar Epidemiologi*. Edisi kedua, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta, 1997
67. Bungin, Burhan. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta. 2003
68. Azwar, S. *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta. 1997
69. Teguh Wahyono, *Analisis Data Statistik dengan SPSS 14*. Jakarta, PT Elex Media Komputindo, 2006
70. Notoatmojo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Remaja Rosdakarya, Bandung. 2001.
71. J. Supranto, Prof, M.A. , *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, untuk menaikkan pangsa pasar*. PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2001
72. Aditama, TY. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi kedua. Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia / UI Press, 2004
73. Yoseph, *Karakteristik Pasien dan Dimensi Mutu yang Berpengaruh terhadap Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Jalan di RS Panti Wiloso Dr. Cipto Semarang*. Tesis. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang, 2001.

74. Gilles DA, *Manajemen Keperawatan, Suatu Pendekatan Sistem* . Edisi II. WB saunders Company. 1996
75. Illyas, Y. *Perencanaan SDM Rumah Sakit. Teori , Metode dan Formula*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia, 2000.
76. Sri Werdati, *Beban Kerja Perawat dan Klasifikasi Pasien dalam Optimalisasi Kinerja*. Magister Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana UGM , Yogyakarta, 2007 \
77. Muchlasin, H. *Analisis Pengaruh Kompetensi Interpersonal Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS Batang*. Tesis. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang 2004.
78. Zeithmall, Valerie and Mary Joe Beiner, et all. *Service Marketing : Integrating Customer Focus Across The Firm*, 2nd ed. McGraw Hill, New York, 1996.
79. Sri Astutik , *Analisis Pengaruh Pelayanan, Lingkungan dan Dokter terhadap Kepuasan Pasien rawat Inap Rumah Sakit*. Fakultas Ekonomi Uniiversitas Slamet Riyadi Surakarta, 2005.
80. Griffin , Jill. *Customer Loyalty : Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. Penerbit Erlangga, Jakarta , 2003